GROUPE DES SERVICES DE SANTÉ DES FORCES CANADIENNES
Rapport du Médecin-chef | 2010
Misons sur notre
Canada

L'élaboration de ce rapport a été un excellent effort de collaboration. À titre de rédacteur en chef, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à faire en sorte que ce rapport reflète réellement l'impact qu'a eu le Groupe des Services de santé des forces canadiennes [illegible] 2010.

Col Richard Pugsley – rédacteur en chef
Lcol Wendy Crawford et Louise Currier – rédacteurs

Table des matières

MESSAGE DU MÉDECIN-CHEF 1

2

OFFRIR DES SOINS DE SANTÉ

Soins primaires 8
Gestion des cas 10
Santé mentale 12
Réadaptation physique 14
Renouvellement de l'infrastructure 16
Système d'information sur la santé 17
Recrutement et maintien en poste 18
Formation et perfectionnement 19
Collaboration et partenariats 20
Reconnaissance 22

Préparation au déploiement 26
Op ATHENA
- Rôle 1 28
- Rôle 3 30
- Mentorat 32
Op HESTIA 34
Op PODIUM 36
Op CONTINUING PROMISE 37
Réserve des Services de santé 38

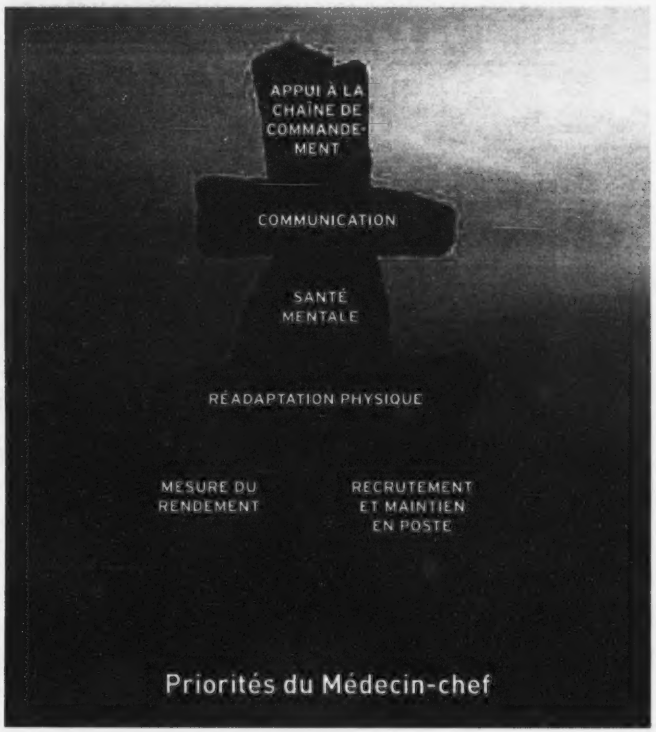
Conseils à l'échelle de la chaîne de commandement 42
Protection de la santé de la force 44
Énergiser la force 45
Recherche en santé 46

48

Mot du Médecin-chef

Les membres du Groupe des Services de santé des forces canadiennes (Gp Svc S FC) ont été extrêmement occupés cette année. Nous avons assisté à la renaissance de la recherche en santé, à la mise sur pied de notre Direction des services de santé mentale et à la mise en œuvre d'un système de réadaptation dans un contexte de réalité virtuelle conjointement avec nos partenaires civils. De plus, nous avons franchi une autre étape vers notre dossier de santé électronique au sein du Système d'information sur la santé des FC. Ces initiatives ont été entreprises sans affecter le bon fonctionnement de notre système de soins de santé alors que nous apportions notre soutien aux opérations en Afghanistan, en Haïti et à l'occasion des Jeux olympiques à Vancouver. La réussite de ces activités a eu pour effets d'améliorer la réputation des membres de notre personnel et d'accroître la crédibilité de notre institution.

Au cours des cinq prochaines années, bon nombre de défis et de possibilités se présenteront au Gp Svc S FC. Nos buts, nos objectifs et nos activités appuieront directement les six principales missions du Ministère dont fait état la Stratégie de défense « Le Canada d'abord », les trois priorités du Chef du personnel militaire et les besoins des commandements des armées.



Priorités du Médecin-chef

Dans l'immédiat, nous devons poursuivre la planification et la génération de la force pour notre mission actuelle en Afghanistan, et donner des soins de santé de grande qualité au Canada et à l'étranger. À court terme, nous procéderons à une planification et à une préparation actives afin d'être en mesure d'envoyer des membres du personnel des services de santé dans un autre théâtre d'opérations d'ici janvier 2012 si le gouvernement du Canada l'ordonne. Pour accomplir cette mission, nous devrons faire preuve de souplesse et nous adapter aux besoins de nos patients et de la chaîne de commandement ainsi qu'à toute exigence de transformation des commandements.

À long terme, nous nous efforcerons de demeurer un chef de file dans le domaine des soins de santé aux militaires en concentrant plus particulièrement nos efforts sur la recherche en santé. Nous gérerons avec prudence et nos résultats seront mesurés et évalués en fonction d'un modèle rigoureux de mesure du rendement.

Nous vous invitons à lire le présent rapport, qui vous donnera un aperçu de notre réalité en présentant quelques-unes de nos réalisations clés et certains de nos moments glorieux de la période s'échelonnant du 1er avril 2009 au 30 juin 2010.

« Je suis extrêmement fier du dévouement des membres de notre personnel et des efforts qu'ils ont déployés au cours de la dernière année. Ils nous ont permis de relever les nombreux défis associés au soutien des opérations des FC et de donner d'excellents soins de santé, tant au Canada qu'à l'étranger. Ils ont accompli des choses vraiment remarquables, qui traduisent l'importance qu'ils accordent à la qualité. » [Traduction]

Hans W. Jung, OMM, CD, MHR, MD, MA
Commodore
Médecin-chef
Commandant Gp Svc S FC

Misons sur notre stratégie

Qui nous sommes

Misons sur notre stratégie

Le Gp Svc S FC est le quatorzième système de soins de santé du Canada. Il fait partie intégrante des FC et offre aux membres les meilleurs soins possibles partout où nous sommes en service. Chef de file pour ce qui est de la réforme des soins de santé, cette équipe intégrée constituée de professionnels de la santé militaires et civils appuie la Stratégie de défense « Le Canada d'abord » en offrant une gamme complète de soins axés sur le patient par l'intermédiaire de services de santé fondés sur les résultats.

Les besoins en santé des membres des FC sont une priorité absolue pour les FC et le gouvernement du Canada. L'universalité du service, ou principe du « soldat d'abord », exige que les militaires soient en bonne condition physique, aptes au travail et déployables en tout temps. Le Médecin-chef a l'obligation d'offrir aux membres des FC les services nécessaires au maintien de leur santé et de leur bien-être mental, à la prévention des maladies, au diagnostic et au traitement des blessures, des maladies et des déficiences, ainsi qu'au recouvrement rapide de leur aptitude opérationnelle. Comme la force et l'endurance peuvent faire la différence entre le succès et l'échec d'une opération militaire, les membres des FC doivent être en bonne santé et en excellente condition physique.

Le Gp Svc S FC contribue à l'efficacité de l'état de préparation opérationnelle du Canada en promouvant un mode de vie sain et une bonne condition physique, en offrant des soins de grande qualité en garnison et en assurant des services de santé opérationnels. Les soins donnés aux membres des FC malades ou blessés sont personnalisés et conçus pour répondre à leurs besoins en vue d'un rétablissement maximal et de l'établissement de la meilleure qualité de vie possible. En maintenant des relations étroites avec les services de soins de santé de nos alliés et avec les services de soins de santé civils, le Gp Svc S FC veille à ce que les membres des FC malades ou blessés reçoivent les meilleurs soins possibles de toute la collectivité.

Le Gp Svc S FC est un élément clé de l'équipe de la Défense. Il comprend quelques 6 400 membres de la force régulière, réservistes et employés civils, et fait appel à quelques 500 contractuels civils. Notre mandat a trois composantes :

1 — **OFFRIR DES SOINS DE SANTÉ ;**

2 — **FOURNIR UNE CAPACITÉ DE DÉPLOIMENT DES SOINS DE SANTÉ AUX COMMANDEMENTS OPÉRATIONNELS ;**

3 — **DONNER DES CONSEILS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ.**

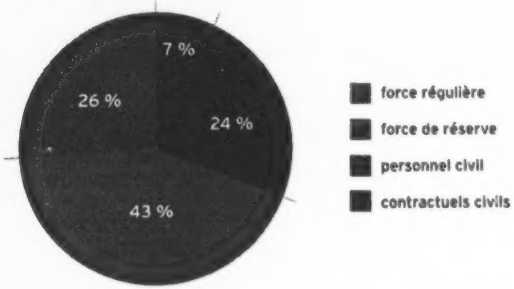
Une culture fondée sur les résultats, les pratiques exemplaires et la mesure du rendement est bien vivante au sein du Gp Svc S FC car l'efficacité et l'efficience sont au cœur de tout ce que nous faisons. Les professionnels de la santé hautement qualifiés, reconnus internationalement pour leur excellence, sont des chefs de file en ce qui concerne la mise en œuvre de soins collaboratifs et interdisciplinaires. La structure du Gp Svc S FC rassemble un éventail de compétences et d'expertise en fonction des besoins des patients et des commandants de même qu'en fonction des besoins opérationnels.

Les membres des FC ont accès à la même norme de soins de santé ainsi qu'aux mêmes avantages et services financés par les fonds publics que ceux auxquels ont accès les Canadiens au titre de leur régime d'assurance-maladie provincial. Le document *Gamme de soins garantis par les forces canadiennes* décrit ces avantages et ces services en plus d'établir une norme en matière de soins de santé pour tous les membres des FC.

Sans soldats, marins et aviateurs en bonne santé, les FC ne seraient pas une force armée apte au combat.

Le Gp Svc S FC offre des services de santé aux membres des FC dans deux contextes distincts: en garnison et dans le cadre des déploiements. Au Canada, toutes les bases militaires donnent des soins en garnison. Outre-mer, nous offrons des services de santé aux endroits et au moment où les membres des FC sont déployés. Ces services du Gp Svc S FC sont étroitement liés et permettent de s'assurer que les militaires sont en bonne santé, pour ainsi accroître l'état de préparation au déploiement et réduire les risques d'urgence sanitaire au cours du déploiement.

GP SVC S FC – RÉPARTITION DE LA POPULATION
(total : 6 400)

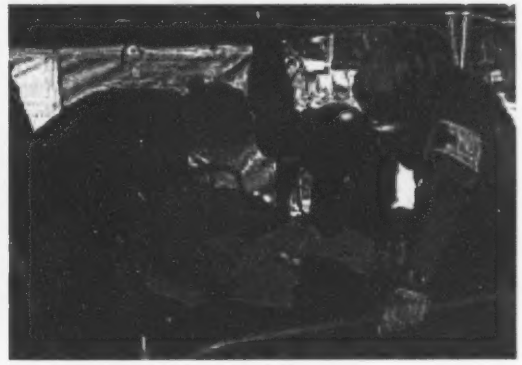


Le Gp Svc S FC s'adapte et s'améliore constamment en vue de relever les défis associés à la prestation de soins de santé à une population nombreuse et très mobile dans l'ensemble du Canada et à l'échelle internationale. Les services de santé doivent être suffisamment souples pour répondre aux besoins associés au contexte dans lequel nous les donnons. Il doit notamment être possible de les dispenser en mer, sous la mer et sur la terre, dans toutes les conditions géographiques et climatiques. Les principes de base de la prestation de services de santé sont communs à tous les contextes, mais il y a des défis uniques pour chacun. Dans un contexte militaire, le nombre de problèmes de santé de routine dépasse de loin les pertes opérationnelles, même en temps de guerre.

Dans le cadre des opérations de combat telle que celle menée en Afghanistan, nos soldats, marins, aviateurs blessés reçoivent le traitement médical le plus efficace que peut offrir le Canada, et ce de l'endroit où ils ont été blessés jusqu'à un hôpital situé près de leur domicile au Canada.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez consulter notre site web à l'adresse suivante : http://www.forces.gc.ca/health-sante/default-fra.asp.

Le Gp Svc S FC compte parmi les meilleurs groupes de services de santé au monde.



Analyse globale des coûts

Le coût du réseau de soins de santé des FC a souvent été comparé à celui des systèmes de soins de santé civils du Canada. En septembre 2009, les services d'experts-conseils de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada ont réalisé un examen externe des coûts associés à la prestation de soins de santé aux membres des FC.

Le rapport, intitulé *Analyse comparative des coûts des soins de santé dans les forces canadiennes*, visait à établir le coût relatif par personne des services de santé offerts aux membres des FC comparativement aux services offerts à une population canadienne équivalente, de même qu'à déterminer les raisons des différences observées.

Bien qu'il y ait des ressemblances, l'ensemble des services offerts par chaque système est très différent, surtout pour ce qui est de la génération de la force et du soutien des opérations. Si l'on compare les données relatives aux FC à celles de la base de données de l'Institut canadien d'information sur la santé, on constate que les FC donnent des services équivalents à ceux donnés en moyenne au sein des systèmes de soins de santé canadiens, à un coût inférieur de 2 %.

« ... les FC dépensent en fait 78 $ de moins par personne en soins de santé pour leurs militaires que le système public pour le Canadien moyen. » [Traduction]

Qui nous sommes

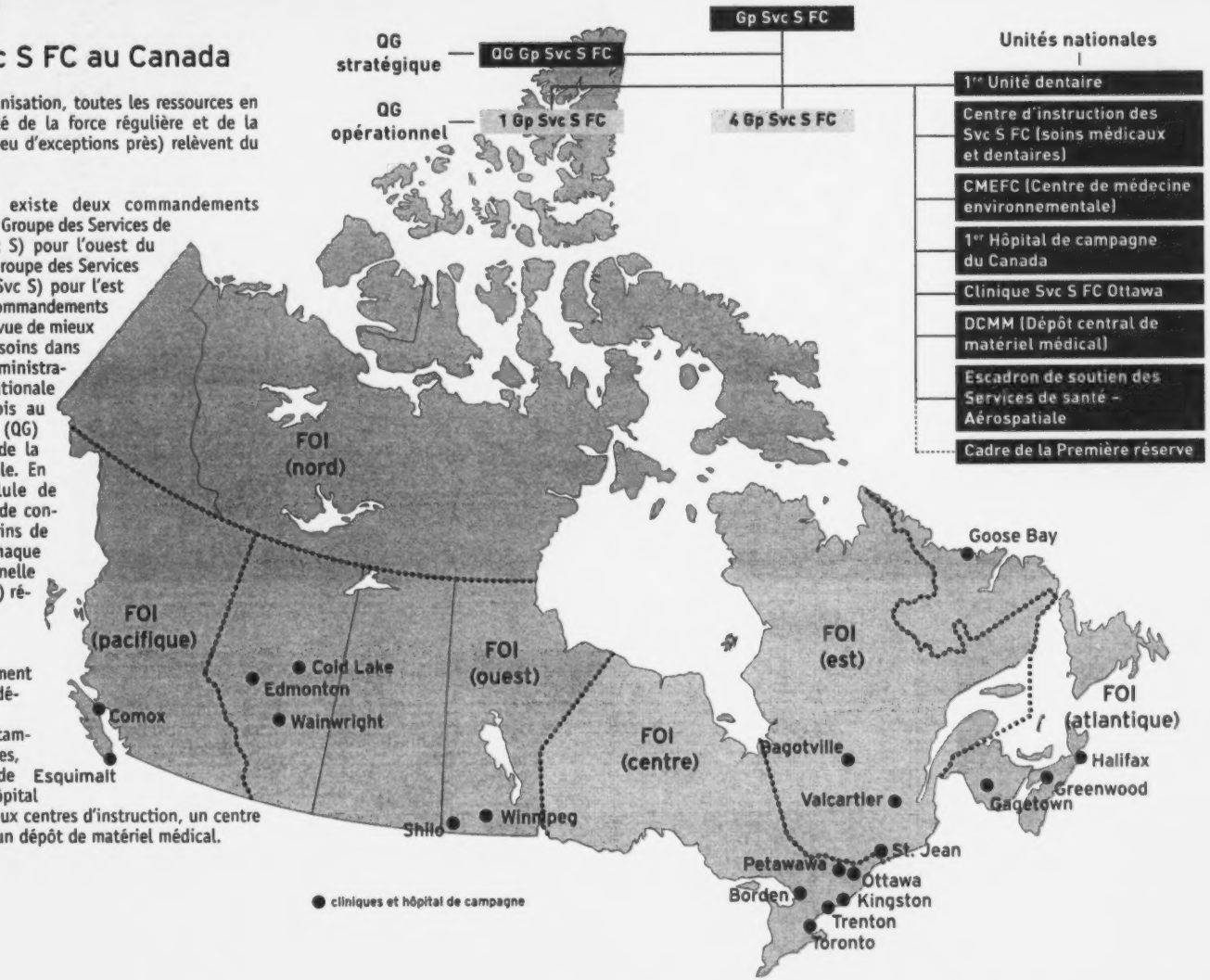
Misons sur notre stratégie

Le Gp Svc S FC au Canada

Au sein de l'organisation, toutes les ressources en services de santé de la force régulière et de la réserve (à très peu d'exceptions près) relèvent du Médecin-chef.

Au Canada, il existe deux commandements régionaux : le 1er Groupe des Services de santé (1 Gp Svc S) pour l'ouest du Canada et le 4e Groupe des Services de santé (4 Gp Svc S) pour l'est du Canada. Ces commandements ont été créés en vue de mieux répondre aux besoins dans les régions. L'administration centrale nationale demeure toutefois au quartier général (QG) dans la région de la capitale nationale. En outre, une cellule de planification et de consultation des soins de santé appuie chaque force opérationnelle interarmées (FOI) régionale des FC.

Le Gp Svc S FC compte actuellement 43 unités et 82 détachements, qui comprennent notamment des cliniques, des ambulances de campagne, un hôpital de campagne, deux centres d'instruction, un centre de recherche et un dépôt de matériel médical.



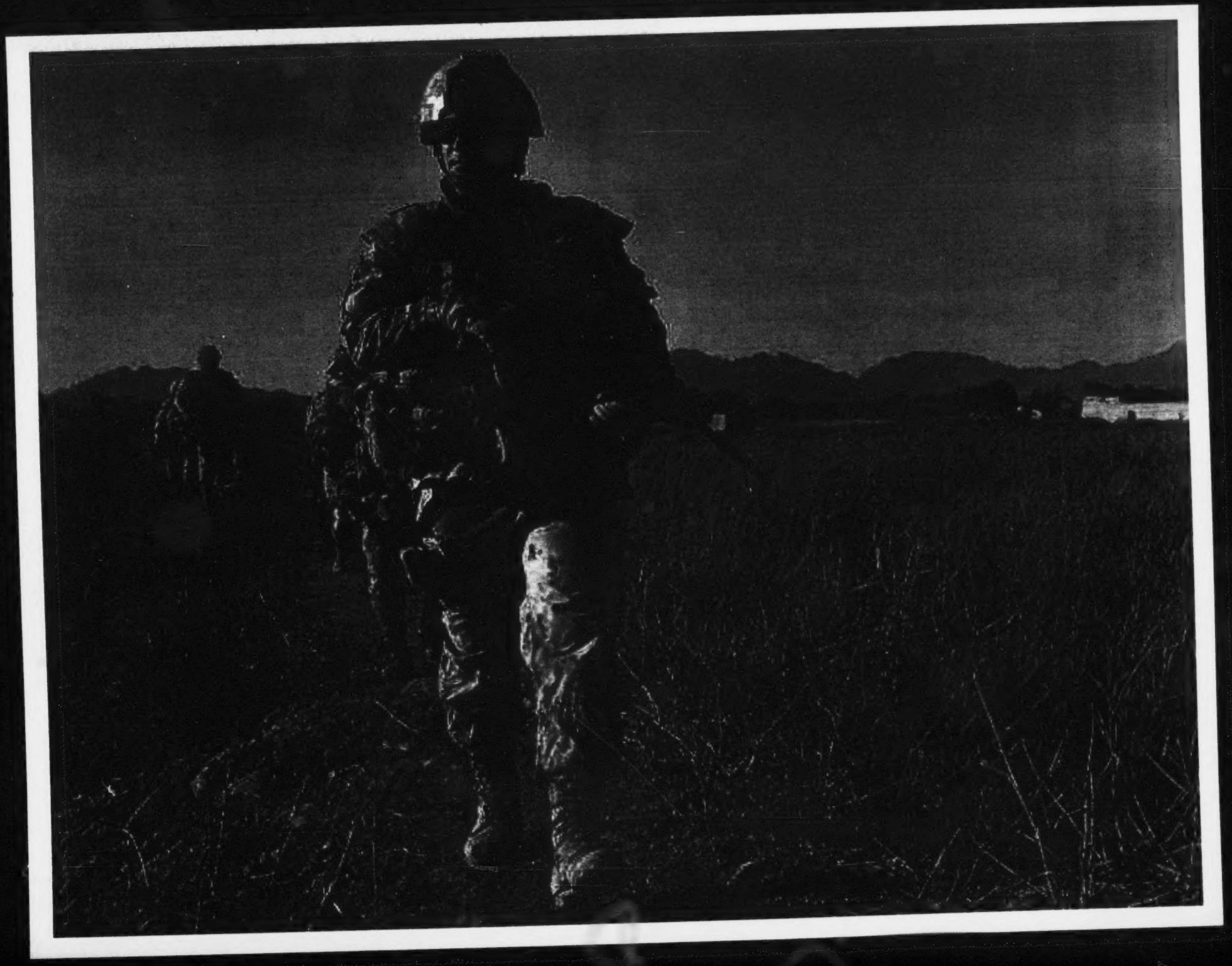
Le Gp Svc S FC dans le monde entier

La prestation de soins de santé de grande qualité aux membres des FC constitue toujours une priorité absolue pour le Gp Svc S FC, qu'il s'agisse d'offrir des soins à un seul soldat, marin ou aviateur, à l'ensemble d'une unité ou à une force opérationnelle en déploiement.

À la fin de l'année 2009, le Gp Svc S FC avait appuyé 15 missions internationales, de celle menée en Afghanistan (plus de 3 000 militaires en déploiement) à celle menée à Chypre (un seul militaire).

Les planificateurs du Gp Svc S FC qui appuient les commandements opérationnels établissent un soutien des Services de santé pouvant convenir à divers environnements opérationnels, notamment aux jungles de l'Afrique équatoriale et aux déserts du Moyen-Orient, de même qu'à bord des navires qui se trouvent au large de la Corne de l'Afrique, de la mer d'Oman et de la mer des Caraïbes.

Misons sur notre stratégie



Soins primaires

Nous sommes extrêmement fiers de la contribution de tous les membres du Gp Svc S FC qui ont participé à l'élaboration de notre modèle de clinique. Ils font toujours preuve de souplesse et d'ouverture, et ils agissent toujours dans l'intérêt des membres des FC.

Le Gp Svc S FC est sur le point de clore un grand projet d'une durée de dix ans qui a transformé notre façon d'offrir des soins de santé. Le modèle de clinique médicale des FC est un modèle de pointe relatif à la prestation de soins de santé qui a été mis au point en fonction de principes rigoureux et grâce à un travail acharné. Au fur et à mesure que le modèle évolue, nous constatons les avantages qu'il présente et nous apprenons de nos expériences.

L'Initiative de renouvellement des soins primaires (IRSP) a été un élément clé du projet de réforme à volets multiples appelé Rx2000. Elle a joué un rôle central dans l'amélioration de la continuité des soins en garnison et dans l'élaboration de la structure de gestion et du cadre administratif connexes en vue de maintenir ces améliorations. La prestation de soins primaires aux membres des FC est essentielle au maintien de l'état de préparation opérationnelle et au maintien du lien de confiance essentiel qui existe entre les membres des FC et leur système de soins de santé. Le 31 mars 2010 est la date de clôture du projet. Le modèle de clinique découlant de l'IRSP constitue la toile de fond de ce que nous pouvons désormais prétendre être un système de prestation de soins primaires reconnu à l'échelle internationale, intégré et axé sur le patient.

Les soins de santé offerts au Canada sont en train de changer, et l'élaboration du modèle de soins en clinique médicale des FC a permis au Gp Svc S FC d'être à l'avant-garde de ce changement. Nous célébrons la mise au point d'un système axé sur le patient qui permet à tous les membres de l'équipe de soins de santé de se perfectionner et de mettre le plus possible en pratique les compétences qu'ils ont acquises en prodiguant des soins aux membres des FC.

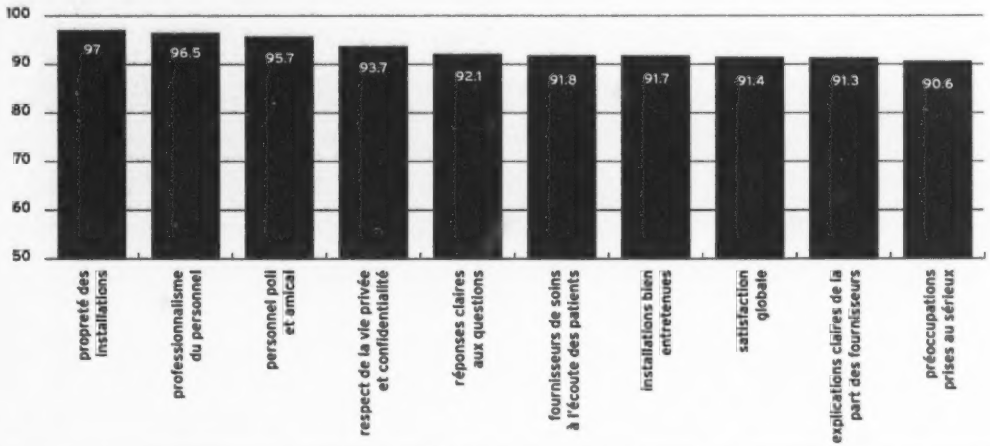
Le cœur de ce nouveau système de soins de santé primaires est l'Unité de prestation de soins de santé (UPSS). Tous les membres des FC sont inscrits au tableau de service d'une UPSS, au sein de laquelle une équipe collaborative multidisciplinaire offre des soins ciblés, efficaces et optimisés aux patients individuellement ainsi qu'à la population. L'équipe de base d'une UPSS est constituée de deux médecins militaires, d'un médecin civil, d'un adjoint au médecin militaire, d'un infirmier praticien civil, d'un infirmier des soins primaires (militaire ou civil), de trois techniciens médicaux (tech med) militaires et de deux employés du soutien administratif civils.

Ces personnes travaillent en collaboration avec le patient afin d'évaluer ses besoins et de fournir et coordonner les soins nécessaires à son rétablissement complet. À l'interne, des physiothérapeutes, des pharmaciens et des professionnels de la santé mentale qui prodiguent des soins, soit en collaboration avec l'équipe ou par une intervention directe, appuient l'équipe de l'UPSS.

Parallèlement à l'adoption et à l'optimisation du modèle de clinique, le dossier de santé électronique du Système d'information de santé des FC (SISFC) est mis en place au sein des cliniques des FC. Le dossier de santé électronique est plus qu'une copie numérique des formulaires traditionnels. Il est un élément essentiel à la réussite du modèle de prestation des soins. L'accès en temps réel aux documents et aux rapports à partir de n'importe quel terminal des FC facilite la coordination de la planification et le suivi, et permet aux membres de l'équipe de soins de communiquer électroniquement les uns avec les autres à propos du plan de soins d'un patient.

Il existe un lien entre la satisfaction du patient et l'efficacité et la souplesse des services. La satisfaction du patient peut influencer sa décision de consulter un médecin, son observance du traitement et le maintien des relations efficaces avec ses fournisseurs de soins de santé primaires.

DOMAINES OÙ LE DEGRÉ DE SATISFACTION EST LE PLUS ÉLEVÉ (90 % ET PLUS)-2009



Sécurité des patients

Ces dernières années, le concept de la sécurité des patients est devenu une haute priorité pour les organismes de soins de santé de partout au Canada et dans le monde. La sécurité des patients passe par la prévention et l'atténuation des effets indésirables au sein du système de santé, et est considérée comme un élément clé de la prestation de soins de qualité. Les événements indésirables sont des blessures ou des complications involontaires ayant pour résultat le décès, l'invalidité ou le séjour prolongé à l'hôpital qui découle de la gestion des soins de santé.

L'importance accordée à la sécurité des patients découle d'un certain nombre d'études, dont la *Canadian Adverse Events Study*, qui ont signalé une forte incidence d'événements indésirables dans les hôpitaux canadiens.

Résolu à promouvoir la prestation de soins de santé la plus sûre possible, le Gp Svc S FC a fait de la sécurité des patients une priorité dans son plan stratégique, à titre d'initiative de son programme d'amélioration de la qualité et de gestion des risques. Le Plan de sécurité du patient 2009 à 2012, intitulé *Création d'une culture de sécurité des patients au sein des FC*, a été lancé au cours de la Semaine nationale de la sécurité des patients en novembre 2009.

La sécurité des patients demeurera une priorité majeure pour l'organisation. Une étude sur la sécurité des patients est en cours dans les cliniques. Elle fournira des renseignements dans des domaines précis nécessitant des améliorations.

Gestion des cas

L'un des plus grands succès de la réforme Rx2000 des services de santé des FC est le programme de gestion des cas. Ce programme, qui est l'une des premières initiatives de réforme à avoir été mises en œuvre, traite d'un sujet faisant l'objet de nombreuses plaintes de la part des membres des FC : le manque de continuité des soins.

Le programme de gestion des cas fait partie intégrante des soins primaires des FC. Il fournit un mécanisme de gestion des cas dans le continuum de soins, offrant ainsi un processus de soins intégré et continu. Compte tenu de ses avantages vastes et éprouvés, la gestion des cas est la stratégie que nous avons choisie en vue de répondre aux besoins individuels des membres des FC qui ont des problèmes de santé à long terme et complexes. Cette stratégie a renforcé la capacité opérationnelle globale des FC grâce à un meilleur traitement des membres des FC malades ou blessés.

Nous avons reçu des commentaires positifs concernant le programme de gestion des cas. Un sondage réalisé en 2009 a en outre indiqué que le taux de satisfaction des patients à l'égard de ce programme était élevé.

« Je tiens à remercier ma gestionnaire de cas pour son travail remarquable. Elle a défendu mes intérêts au sein de mon unité, a expliqué ma situation et a obtenu des résultats positifs. » [Traduction]

« C'est un merveilleux programme. Tout le monde est compréhensif et très amical. On assure le suivi avec vous au travail pour voir comment ça va, et la porte est toujours ouverte pour des questions ou des préoccupations. Je recommande ce service à quiconque éprouve des difficultés associées à la libération pour des raisons médicales ou autres. Le personnel est très compétent et vous guide dans la direction appropriée pour que vous obteniez l'aide dont vous avez besoin. » [Traduction]

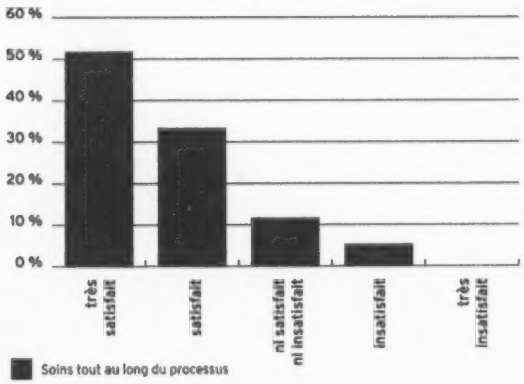
« Je tiens à remercier les personnes qui m'ont aidé à traverser la période la plus difficile de ma vie et qui ont largement contribué à me remettre sur pieds. Sans elles, ma carrière serait terminée. Elles ont veillé à mon rétablissement, ont préservé ma dignité tout au long du processus et m'ont empêché de perdre ma foi en l'organisation. » [Traduction]

Le programme fait actuellement intervenir 58 gestionnaires de cas à 23 endroits et sites satellites dirigés par deux coordonnateurs nationaux et par un gestionnaire national. Maintenant pleinement mis en œuvre, le programme fournit des services aux membres de la force régulière et aux réservistes des FC faisant partie d'une catégorie médicale temporaire, à ceux qui sont libérés pour des raisons médicales et à ceux qui ont des problèmes de santé complexes qu'il faut gérer. Au cours de l'année financière 2009–2010, les gestionnaires de cas des FC ont maintenu plus de 3 000 dossiers actifs. De ce nombre, environ 1 200 concernent des membres des FC libérés pour des raisons médicales.

Les gestionnaires de cas prennent part à la coordination des soins prodigués à un membre déployé des FC malade ou blessé dans les théâtres d'opération dès son retour au Canada.

Les gestionnaires de cas collaborent avec le personnel des FC, l'équipe de soins de santé traitante et les chaînes de commandement des FC concernées afin d'aider le militaire à reprendre le service et à retrouver une santé optimale.

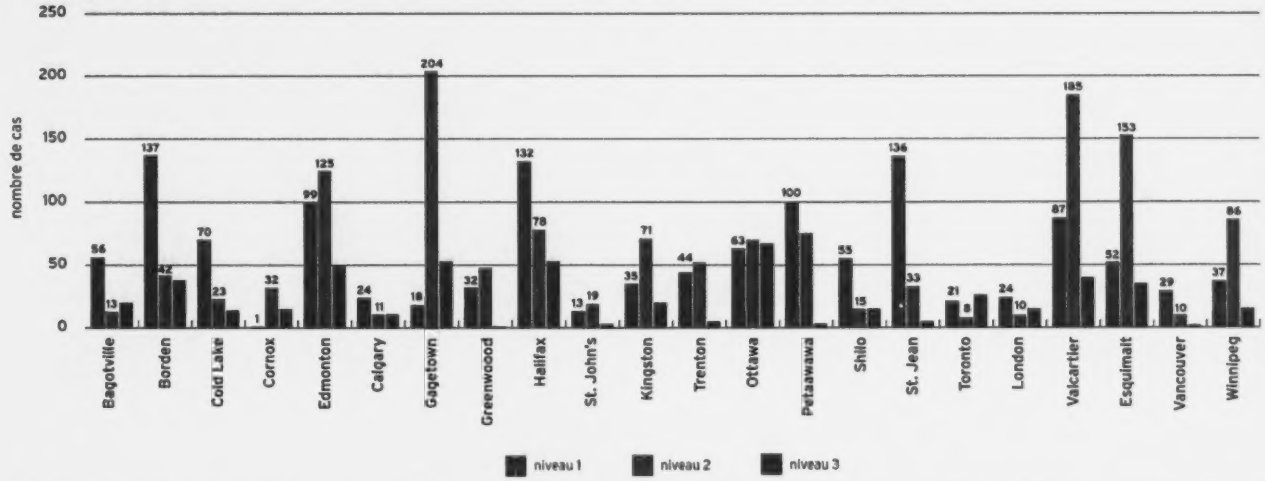
COMMENTAIRES POSITIFS CONCERNANT LE PROGRAMME DE GESTION DES CAS–2009



Plus de
3 000
dossiers actifs en 2009–2010

L'intensité de la charge de travail est de niveau 1, 2 ou 3, le niveau 1 étant celui pour lequel l'intervention de gestionnaires de cas nécessaire est la moindre.

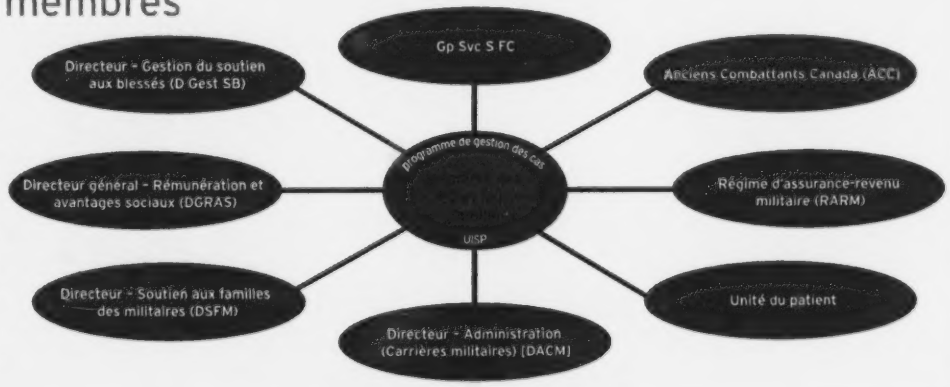
CHARGE DE TRAVAIL ET NIVEAU D'INTERVENTION NÉCESSAIRE EN GESTION DE CAS – MARS 2010



En 2009, les FC ont établi un réseau de huit centres intégrés de soutien au personnel (CISP) qui relèvent de l'Unité interarmées de soutien du personnel (UISP) située à Ottawa. Cette unité et ses CISP satellites répondent aux demandes de soutien et transmettent les préoccupations des patients par l'intermédiaire de la chaîne de commandement. Ils visent à améliorer la coordination des services de soutien pour faire en sorte que le personnel militaire ait accès à un soutien constant partout au pays, ainsi qu'à réduire les écarts, les chevauchements et la confusion afin que personne ne « passe entre les mailles du filet ». Les gestionnaires de cas du Gp Svc S FC sont des partenaires clés de service avec les CISP.

Soutien et soins intégrés aux membres des FC malades ou blessés

Les gestionnaires de cas sont au centre d'un réseau de soutien à l'intention des membres des FC malades ou blessés puisqu'ils établissent tous les liens nécessaires pour toute la durée du processus. Par exemple, à partir du moment où un membre des FC blessé est amené à l'Unité médicale multinationale de rôle 3 (UMM R3) à Kandahar, un gestionnaire de cas se trouvant au Canada communique avec l'équipe de soutien aux blessés de l'Allemagne relativement à la date et à l'heure de retour du patient au Canada. Le gestionnaire de cas enclenche le processus national de soins en communiquant et en assurant la coordination avec toutes les organisations de soutien des services de santé qui joueront un rôle dans le rétablissement du patient. Que le patient reprenne le service ou qu'il soit libéré des FC, le gestionnaire de cas collaborera étroitement avec toutes les personnes jouant un rôle dans les soins prodigués au patient et dans la gestion de son cas pour faire en sorte que l'on réponde à tous ses besoins.


Gp Svc S FC
Directeur - Gestion du soutien aux blessés (D Gest SB)
Anciens Combattants Canada (ACC)
Programme de gestion des cas
Directeur général - Rémunération et avantages sociaux (DGRAS)
Régime d'assurance-revenu militaire (RARM)
UISP
Directeur - Soutien aux familles des militaires (DSFM)
Unité du patient
Directeur - Administration (Carrières militaires) (DACM)

Santé mentale

Misons sur notre stratégie

La Direction des services de santé mentale est le point central pour toutes activités et programmes relatifs à la santé mentale dans les FC.

Le rythme opérationnel élevé des FC au cours des six dernières années a entraîné une demande sans cesse croissante pour des services en santé mentale, c'est pourquoi la Direction des services de santé mentale a été créée en 2009. La Direction permet de soutenir un état de préparation élevé et la santé mentale individuelle pour les FC, et de dispenser des soins spécialisés dédiés aux militaires malades et blessés.

PERSONNEL

Les FC ont maintenant le rapport le plus élevé de travailleurs en soins de santé mentale par militaire que tout autre pays membre de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN). Ces travailleurs sont des psychiâtres, des psychologues, des travailleurs sociaux, des infirmiers en santé mentale, des conseillers en dépendance ainsi que des aumôniers qui ont reçu une formation avancée en services de counselling pastoral.

SOINS

Les soins de santé mentale sont offerts dans 20 cliniques de soins de santé au Canada. Les cinq cliniques de santé mentale en importance sont situées à Halifax, Valcartier, Ottawa, Edmonton et Esquimalt. Elles servent aussi de centre régional pour les plus petites cliniques.

PROGRAMMES

Du soutien en matière de santé mentale est offert pendant toute la carrière du militaire et tout le cycle de déploiement. Une formation axée sur la résilience est offerte avant le déploiement, une équipe spécialisée en santé mentale fait partie de chaque rotation en Afghanistan, et un suivi personnel avec un professionnel de la santé mentale est effectué au retour d'un déploiement.

Le **programme d'aide psychosociale** est offert par les travailleurs sociaux, les infirmiers en santé mentale et les conseillers en dépendance. Les membres des FC peuvent se présenter spontanément ou faire l'objet d'un renvoi de la part d'un médecin ou d'un superviseur. Les services comprennent le counselling individuel, la consultation familiale, l'intervention immédiate, la consultation en dépendance ainsi que l'évaluation préalable au déploiement et post-déploiement.

Les **services généraux de santé mentale** comprennent des soins de santé mentale spécialisés et nécessitent un renvoi de la part d'un médecin. Ce programme permet d'évaluer et de traiter un vaste éventail de problèmes de santé mentale comme la dépression, la réaction d'adaptation et l'anxiété.

Les **Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels** (CSTSO) mettent l'accent sur les problèmes de santé mentale liés au stress opérationnel, comme le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Ils permettent de mettre en place une approche très approfondie par rapport à l'évaluation et au traitement. Il existe cinq CSTSO (Halifax, Valcartier, Ottawa, Edmonton et Esquimalt) et deux autres centres seront créés à Petawawa et à Gagetown en 2010.

Le **Programme de traitement de dépendance** regroupe des conseillers en alcoolisme, en toxicomanie et dépendance au jeu, et il comprend un programme de soins ambulatoires de 30 jours à Halifax pour le traitement des états liés à l'abus. Dans d'autres centres, les programmes de traitement en établissement sont offerts dans des installations civiles spécialisées.

Le **Programme d'aide aux membres des FC** est un service de consultation téléphonique confidentiel. Il est offert aux membres des FC et à leur famille 24 heures sur 24, 365 jours par année.

PROGRAMMES AFFILIÉS

La **Direction – Protection de la santé de la force** offre des programmes qui soutiennent grandement la santé mentale, notamment des programmes de gestion de la colère et de gestion du stress, un cours préparatoire sur les relations, une formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide, une formation pour la sensibilisation à la violence familiale et une formation sur la sensibilisation et la prévention à l'égard des dépendances.

Le **soutien social aux victimes de stress opérationnel** (SSVSO) est un réseau pancanadien qui offre du soutien par des pairs et du soutien social confidentiels aux membres des FC, aux anciens combattants et à leur famille souffrant d'une blessure de stress opérationnel.

Le **Bureau des conférenciers conjoint** offre aux membres des FC et à leur famille une éducation, une formation et une sensibilisation à la santé mentale pendant toute leur vie professionnelle.

Le **Centre de ressources pour les familles des militaires** est un organisme communautaire sans but lucratif créé pour fournir des renseignements, du soutien et des programmes pour répondre aux besoins des familles de militaires.

Initiatives récentes

Comité d'experts des FC sur la prévention du suicide : En septembre 2009, un comité d'experts internationaux a examiné les pratiques exemplaires et la documentation scientifique relatives à la prévention du suicide dans les FC et dans les forces armées des pays alliés. Il a été déterminé que les FC possèdent un programme de prévention du suicide solide, complet et polyvalent. L'excellence des soins offerts, la gestion efficace et des membres des FC qui sont sensibilisés et motivés sont les trois pierres angulaires de ce programme. Nous continuons de mettre en œuvre des initiatives pour améliorer sans cesse le programme de prévention du suicide.

Comité d'experts des FC sur le traumatisme cérébral léger : Les FC utilisent les pratiques factuelles les plus récentes dans le traitement du traumatisme cérébral léger, reposant sur le comité d'experts sur le traumatisme cérébral léger qui a été formé par les FC en 2008 et comprenant une stratégie de surveillance. Un comité de suivi sera mis sur pied cette année. Le président du comité d'étude de l'OTAN sur le traumatisme cérébral léger est un médecin du Gp Svc S FC.

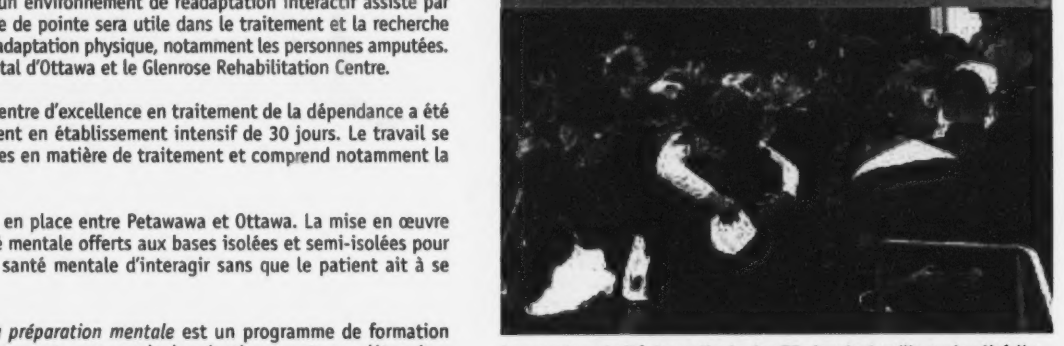
Système de réadaptation assisté par ordinateur : Il s'agit d'un environnement de réadaptation interactif assisté par ordinateur qui fait appel à la réalité virtuelle. Cette technologie de pointe sera utile dans le traitement et la recherche auprès des patients en santé mentale ainsi que les patients en réadaptation physique, notamment les personnes amputées. Cette initiative sera mise en œuvre en collaboration avec l'Hôpital d'Ottawa et le Glenrose Rehabilitation Centre.

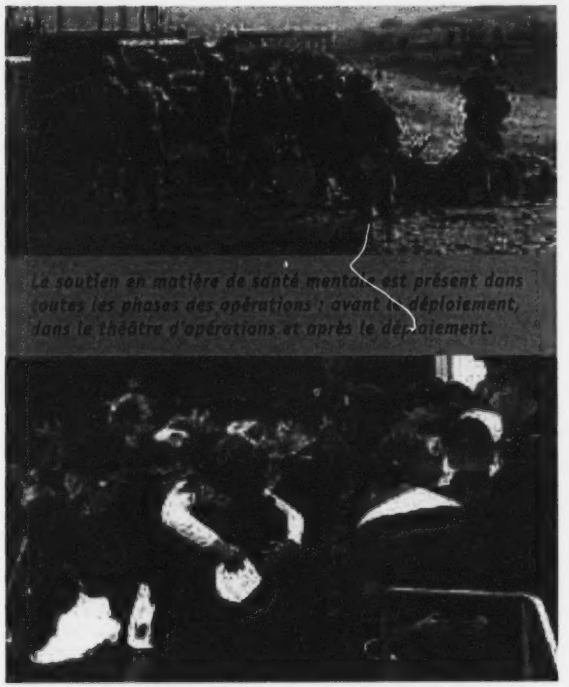
Programme amélioré de traitement de la dépendance : Un centre d'excellence en traitement de la dépendance a été créé à la clinique d'Halifax. Il offre un programme de traitement en établissement intensif de 30 jours. Le travail se poursuit en vue d'améliorer la formation des médecins militaires en matière de traitement et comprend notamment la création d'un comité directeur national sur les dépendances.

Télésanté : Un projet pilote de service de télésanté a été mis en place entre Petawawa et Ottawa. La mise en œuvre de ce service à l'échelle des FC améliorera les services de santé mentale offerts aux bases isolées et semi-isolées pour ainsi permettre aux patients et aux fournisseurs de soins de santé mentale d'interagir sans que le patient ait à se rendre dans un plus grand centre.

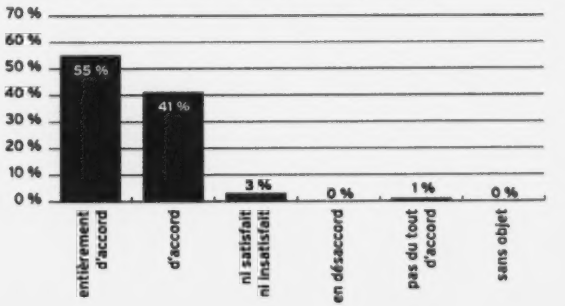
Formation en résilience psychologique : Le *Chemin vers la préparation mentale* est un programme de formation préalable au déploiement. Les principaux objectifs d'apprentissage sont : comprendre les réactions au stress ; déterminer les défis du déploiement et leurs répercussions ; apprendre et appliquer les stratégies pour limiter les effets du stress ; et savoir reconnaître quand et où demander de l'aide. La formation *Chemin vers la préparation mentale* commencera à être offerte à l'été 2010. Le volet d'essai pour la famille (la phase 3) sera également mis en œuvre cet été.

Stigmatisation : Les membres de FC adoptent maintenant des attitudes largement avant-gardistes à l'égard des problèmes de santé mentale. Les FC sont reconnus pour les progrès importants qu'elles ont réalisés en ce qui concerne l'éradication de la discrimination liée à la maladie mentale. Au sein des FC, la mise en œuvre d'un processus visant à sensibiliser les gens en ce qui concerne la santé mentale et l'appui important des officiers supérieurs à cet égard contribuent à mettre en place une culture axée sur la compréhension.


CLÉS DE LA SANTÉ MENTALE
APPUI IMPORTANT DES OFFICIERS SUPÉRIEURS – crée un climat positif qui permet de mieux comprendre les questions liées à la santé mentale
EXCELLENCE DES SOINS – fondé sur les pratiques exemplaires factuelles
PERSONNEL SENSIBILISÉ ET MOTIVÉ – éducation = compréhension = acceptation


Le soutien en matière de santé mentale est présent dans toutes les phases des opérations : avant le déploiement, dans le théâtre d'opérations et après le déploiement.

La grande majorité des patients des FC signalent qu'ils sont satisfaits du soutien qu'ils reçoivent dans les CSTSO (sondage sur la satisfaction des patients).



Réadaptation physique

Les troubles musculosquelettiques comptent parmi les causes d'invalidité les plus répandues dans les forces militaires modernes du monde entier. Au cours des dernières années, les répercussions des blessures musculosquelettiques sur l'état de préparation opérationnelle des FC sont devenues de plus en plus manifestes. On estime que de 35 % à 45 % des visites médicales concernent des troubles musculosquelettiques, et que 53 % des libérations pour raisons médicales dans les FC résultent de ces troubles.

Environ 25 % des membres des FC ont recours à des services de physiothérapie chaque année. Ces services sont fournis par une équipe solide composée de plus de 80 physiothérapeutes militaires et civils hautement qualifiés, qui travaillent dans plus de 20 bases partout au Canada. À Kandahar, les fonctions des physiothérapeutes des FC ont été élargies afin d'inclure les soins aux patients hospitalisés aux services de soins intensifs et de traumatologie, où est offert l'ensemble des services de réadaptation musculosquelettique, cardiorespiratoire et neurologique.

Les physiothérapeutes dévoués des FC utilisent une approche de médecine sportive militarisée qui vise le retour des membres des FC au service actif le plus rapidement possible.

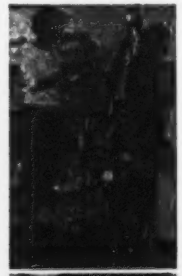
En raison du rythme opérationnel en Afghanistan, du vieillissement de notre personnel et de l'évolution de la nature de la mission des FC, le nombre de blessures musculosquelettiques a augmenté et les membres des FC sont plus nombreux à subir des blessures complexes, en particulier des amputations traumatiques, des blessures à un membre qui ont des répercussions sur la vie en général, des traumatismes cérébraux et des traumatismes multiples. Les cas nécessitant des services de réadaptation se divisent en deux catégories : les blessures musculosquelettiques mineures, quoique invalidantes, qui représentent de très nombreux cas, et les blessures neuromusculosquelettiques graves et très graves, qui représentent un petit nombre de cas.

En 2009, les dirigeants des FC ont approuvé la mise en place d'un programme complet, le *Programme de réadaptation physique des FC*. Ce programme vise à permettre aux membres des FC d'avoir accès à un système de réadaptation solide, uniforme, durable et complet qui regroupe prévention, traitement et suivi afin que les militaires qui subissent des blessures musculosquelettiques ou des blessures neuromusculosquelettiques complexes puissent jouir d'un fonctionnement optimal dès que cela est possible sur le plan médical, et qu'ils reprennent leur service ou une vie civile productive selon les résultats de l'évaluation de leur capacité fonctionnelle après la réadaptation.

Lorsqu'on leur a demandé de décrire leur participation à la mission en Afghanistan, les physiothérapeutes ont affirmé qu'ils ont joué un rôle important afin que les soldats soient en bonne condition physique pour remplir leurs fonctions, et qu'il s'agissait de la meilleure expérience de leur carrière.

En ce qui concerne la réadaptation des membres des FC très grièvement blessés et grièvement blessés, le Programme de réadaptation physique des FC propose des centres d'expertise en réadaptation situés partout au Canada. Grâce à la collaboration des civils et des militaires dans des installations civiles existantes, ces centres offrent une réadaptation physique qui respecte des normes rigoureuses. Le Programme permet d'effectuer le suivi des membres du personnel très grièvement blessés et grièvement blessés tout au long du processus de réadaptation. En raison des opérations menées en Afghanistan, le nombre de membres du personnel ayant perdu un membre a augmenté. Les employés du service de réadaptation des FC collaborent avec leurs collègues militaires des États-Unis et les employés des installations civiles de réadaptation afin d'acquérir des compétences avancées en soins aux personnes amputées et de soutenir les membres des FC. Ils apportent également leur contribution quant à ce qui suit.

Échange clinique de soins des amputés
En 2009–2010, cet échange a permis à de nombreux physiothérapeutes et membres des FC de travailler avec leurs pairs de l'Armée de terre des États-Unis afin d'échanger les leçons retenues et de créer un réseau de collaboration professionnel technique de soins aux personnes amputées.



Promotion de la réadaptation par le sport
Grâce à une collaboration avec les responsables du programme *Soldat en mouvement*, des personnes amputées ainsi que le personnel de réadaptation et de conditionnement physique qui leur vient en aide ont pu participer à des événements tels que des cours pratiques de course et de triathlon. Par exemple, 22 Canadiens ont pris part au troisième mini triathlon annuel du Centre for the Intrepid qui a eu lieu en mai 2010 à San Antonio au Texas.

Politiques et directives concernant les prothèses
Grâce à des politiques à jour ainsi qu'à la collaboration du personnel civil de réadaptation et d'Anciens Combattants Canada (ACC), les membres des FC bénéficient des prothèses les mieux adaptées à leurs objectifs individuels et militaires tout au long de leur vie.

En 2009 seulement	
25 771	membres des FC ont eu besoin de physiothérapie
162 771	séances au total

Les FC travaillent avec des partenaires du secteur privé depuis nombre d'années afin d'offrir des soins aux militaires qui sont blessés. Ces efforts communs ont permis d'annoncer que les membres des FC ayant besoin de réadaptation physique et mentale auront accès à deux systèmes de réadaptation dans un contexte de réalité virtuelle. Ces systèmes à la fine pointe de la technologie sont fournis par le Gp Svc S FC. L'un des systèmes sera en place au Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa et desservira l'est du pays. L'autre système se trouvera au Glenrose Rehabilitation Hospital d'Edmonton afin d'offrir le service dans l'ouest canadien. Le système informatisé d'environnement de réadaptation (CAREN) peut profiter à de nombreuses catégories de patients, dont les personnes amputées, celles qui sont en fauteuil roulant, celles qui sont atteintes d'une lésion de la moelle épinière et celles qui souffrent d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Conçu pour réintégrer le patient de manière sûre et contrôlée dans le monde réel et les difficultés qu'il comporte, le système accélère considérablement le rétablissement. Le système CAREN est considéré comme une véritable technologie de transformation.

EXTRAITS DE COURRIELS ENVOYÉS AU CHEF DE LA MÉDECINE DE RÉADAPTATION, GP SVC S FC

J'ai été blessé lors de la détonation d'un engin explosif improvisé en octobre 2008. Je voulais simplement vous faire une brève mise à jour concernant mon rétablissement. Dernièrement, tout a très bien été pour moi. En effet, je participe au Programme de réadaptation depuis trois mois et ma participation prendra fin cette semaine (janvier 2010).

Le Programme m'a vraiment aidé à redevenir opérationnel. Il y a deux semaines, j'ai réussi le Test d'aptitude physique au combat en 1 h 55 alors que je transportais un sac à dos plein. Je suis retourné au travail à temps plein il y a plusieurs mois et mon examen lié au profil médical temporaire aura lieu au cours des prochaines semaines. De plus, le personnel des services dentaires s'est très bien occupé de moi et a remplacé mes dents avec succès.

Je vous remercie encore une fois des conseils et de l'aide que vous m'avez fournis en cours de route ; je l'apprécie grandement. Autrement, je n'aurais pu réaliser tous ces progrès. [Traduction]

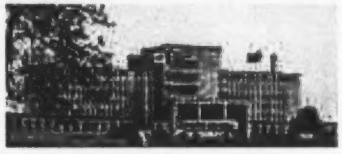
Cpl Gregory Linton

Au cas où vous ne l'auriez pas appris, j'ai reçu la décision du DACM. Ma libération a été annulée dans son intégralité. Je tenais à vous remercier de nouveau.

Je sais que j'ai déployé moi-même les efforts nécessaires pour réussir le test express, mais je n'y serais jamais parvenu sans l'aide que le Capt [Lisa] Francis et vous [Lcol Markus Besemann] m'avez apportée. Ce que vous faites tous les deux pour les personnes blessées est extraordinaire. [Traduction]

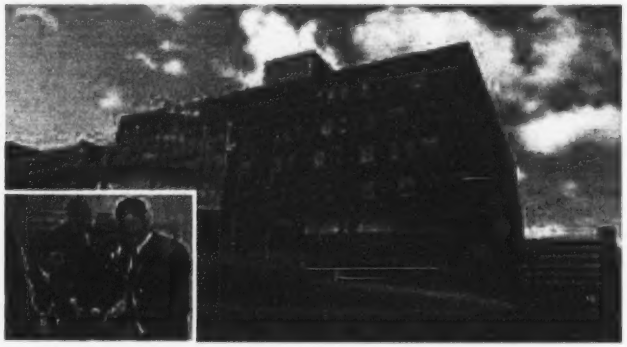
Cplc Rick Rickard

Renouvellement de l'infrastructure



L'année 2009 a marqué la fin d'une étape et la conclusion fructueuse d'un projet d'infrastructure complexe et longtemps attendu. Après des mois de planification et de préparation de la part de nombreuses personnes, les cliniques médicale et dentaire du Centre de santé d'Ottawa (anciennement le Centre médical de la Défense nationale) ont été déménagées dans une nouvelle clinique des FC à l'Hôpital Montfort en juin 2009. Durant cette période de transition, les membres des FC et du personnel qui y ont droit ont continuellement reçu des soins médicaux et dentaires de haute qualité axés sur les opérations, et ce dans une nouvelle infrastructure à la fine pointe de la technologie.

Aménagée sur quatre étages, dans la nouvelle aile est de l'Hôpital Montfort construite spécialement à cette fin, la clinique des FC d'Ottawa offre des services médicaux et dentaires dans un établissement moderne conçu en fonction des modèles de pratiques exemplaires de prestation de soins de santé. Les services dont bénéficient les patients des FC comprennent la revue des malades, les rendez-vous médicaux, les ordonnances, les examens médicaux, la médecine préventive, l'immunisation, la physiothérapie et les services de santé mentale, de même qu'une gamme complète de services dentaires dont les soins d'urgence, les soins spécialisés et la dentisterie générale.



Au cours des dernières années, d'autres programmes de services de santé ont été mis en œuvre à l'échelle du Gp Svc S FC, tels que des programmes de santé mentale, de gestion des cas, de physiothérapie et de réadaptation physique ainsi que de soutien pour traumatisme et stress opérationnels. Tous ces programmes ont eu une incidence sur l'infrastructure nécessaire à leur mise en œuvre.

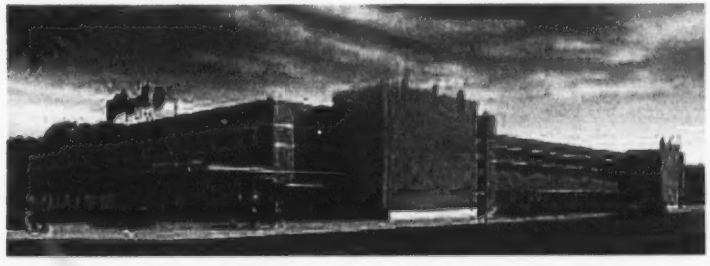
Les besoins nets en espace fonctionnel sont déterminés par le concept d'UPSS en ce qui concerne les services de soins primaires qui permettent aux membres des FC de bénéficier d'une intervention rapide lors des visites médicales. La charte des postes indique le nombre de travailleurs de la santé qui fournissent ces services dans chaque clinique, et elle constitue le principal document qui justifie l'espace de travail.

Financement du projet de récapitalisation d'infrastructures

	($ M)
Valcartier	28,9
Petawawa	42,1
Edmonton	75,2
Borden	31,9
St-Jean	30,4
Gagetown	19,2
Kingston	35,0
Greenwood	22,5
Comox	31,2
Esquimalt	61,7
Winnipeg	28,1
Halifax	29,8
Shearwater	21,9
Cold Lake	38,3
Bagotville	21,3

Puisque le projet Rx2000 est maintenant terminé et que l'IRSP a été mise en œuvre, nous travaillons activement à la mise en place du *Programme de récapitalisation d'infrastructures* pour que le nouveau modèle soit disponible afin qu'il soit possible d'offrir le niveau de service requis pour les membres des FC.

Bien qu'aucune clinique n'ait été construite en 2009, le rythme auquel progressent nombre de projets est encourageant. La construction de la clinique de Kingston a récemment été entamée (plan ci-bas). C'est la première fois qu'une clinique est construite depuis l'achèvement, en 2005, de la construction de la clinique de Trenton. Nous espérons en arriver à la même étape à Comox et à Greenwood dans un proche avenir.



Système d'information sur la santé

Le Système d'information sur la santé des forces canadiennes (SISFC) et les dossiers de santé électroniques favorisent la prestation de soins optimaux et uniformes en plus de permettre aux patients d'avoir la certitude que les fournisseurs travaillent en collaboration et disposent de l'information requise.

En 2009–2010, nous avons réalisé d'importants progrès concernant la mise en œuvre du SISFC. Actuellement, le SISFC est opérationnel dans 36 des 37 sites de services de santé du Canada, de même que dans deux bases en Europe et trois sites qui appuient la mission en Afghanistan. Le projet sera bientôt mis en œuvre à bord de navires. À ce jour, quelque 120 000 membres des FC et fournisseurs de soins de santé sont inscrits et plus de 750 000 rendezvous sont enregistrés chaque année. Des applications intégrées de laboratoire et de radiographie servent chaque année au traitement de plus de 300 000 résultats. Jusqu'à maintenant, nous avons numérisé puis versé aux dossiers de santé plus de 1,2 million de documents afin que les cliniciens y aient facilement accès de façon instantanée partout dans le monde.

Les fournisseurs de soins médicaux et dentaires dépendent de ce système et attendent avec impatience les progrès à venir. En fin de compte, le projet du SISFC permettra à tous les professionnels de la santé et des soins dentaires des cliniques de partout au Canada d'échanger de l'information de manière sûre et de coordonner les soins destinés au personnel de la force régulière et de la force de réserve, en tout temps et en tous lieux. Nous attribuons la réussite du SISFC à la participation de l'ensemble du Gp Svc S FC ainsi qu'à l'expertise technique du Sous-ministre adjoint (Gestion de l'information). Des professionnels de la santé ont collaboré étroitement avec des experts techniques afin de convertir l'intégralité de l'architecture des technologies de l'information en un système sûr et convivial.

Dans le cadre du récent déploiement en Haïti, durant une période de 72 heures, des centaines de membres des FC qui étaient prêts à participer à la mission ont fait l'objet d'un dépistage médical qui consistait en l'examen de leur dossier de santé électronique. Les anciens systèmes fondés sur le papier auraient nécessité un examen manuel de chaque dossier individuel, ce qui aurait pris plus de temps et sensiblement retardé l'intervention du Canada quant à la crise humanitaire.

Grâce aux dossiers de santé électroniques, les fournisseurs autorisés de l'ensemble des UPSS peuvent planifier et coordonner les services de façon centrale. En outre, les fournisseurs peuvent consulter et échanger l'information en temps réel et en toute sécurité, ce qui favorise la prise de décisions appropriées en matière de traitement tout en permettant d'éviter le dédoublement des efforts.

Grâce aux rapports produits au moyen du SISFC, le Gp Svc S FC pourra améliorer l'efficacité des soins de santé offerts et transmettre en temps réel des renseignements à la haute direction. En tant qu'outil visant la santé de la population, le SISFC pourrait permettre aux services de santé d'établir des liens entre les préoccupations en matière de soins de santé et l'exposition aux éléments des milieux professionnel, opérationnel et environnemental.

L'étape finale du projet consiste à mettre en œuvre les dernières fonctions qui consistent essentiellement à permettre aux fournisseurs de soins de santé d'approuver, de compiler et de consulter des notes cliniques sur les patients, de même que de saisir des ordonnances par voie électronique. De plus, les dossiers électroniques seront les dossiers de santé officiels et le système de soins de santé des FC deviendra donc pratiquement un système sans papier.

Le SISFC représente une grande réussite pour les FC et le gouvernement du Canada. Nos dossiers de santé électroniques bilingues sont accessibles partout au Canada et durant des opérations de déploiement. Aucune autre instance au Canada ne peut s'enorgueillir d'une telle réalisation. Actuellement, il est peu probable que l'on trouve ailleurs dans le monde des soins médicaux, dentaires et de santé mentale intégrés en un seul système de soins de santé.

Au cours d'une récente démonstration du système tenue à une clinique fonctionnelle du Gp Svc S FC, le dirigeant principal de l'information au Secrétariat du Conseil du Trésor et les membres du Partenariat fédéral pour les soins de santé ont reconnu que les dossiers de santé électroniques du SISFC constituaient un modèle permettant de tirer parti de la création de dossiers de santé électroniques fédéraux—une approche pangouvernementale en action.

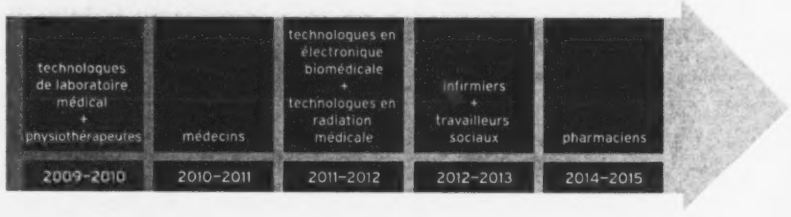
Recrutement et maintien en poste

Misons sur notre stratégie

Le nombre de médecins, de travailleurs sociaux, d'infirmiers, de physiothérapeutes et de pharmaciens des FC a toujours été inférieur au niveau préférentiel de dotation (NPD) depuis le début des années 1990. Dans chacun des cas, la pénurie se traduit par une incapacité à répondre aux besoins opérationnels et une difficulté de plus en plus importante à maintenir en poste les professionnels. Cependant, l'équipe de recrutement et de maintien en poste du Gp Svc S FC a réussi à donner un second souffle à plusieurs de nos professions en 2009.

Dernièrement, le Groupe du recrutement des forces canadiennes (GRFC) a créé et doté les postes de recruteur de médecins militaires et de recruteur de pharmaciens militaires. Cette initiative a grandement aidé l'équipe de recrutement et de maintien en poste du Gp Svc S FC à recruter avec succès des professionnels de la santé au sein des FC. En particulier, l'équipe a réalisé des progrès considérables en ce qui concerne le recrutement de médecins militaires, malgré la pénurie de médecins à l'échelle nationale. Durant l'été 2010, la profession de médecin militaire atteindra pour la première fois, autant que l'on s'en souvienne, les objectifs de dotation. Ainsi, le bassin de médecins militaires des FC sera complet pour les quelque dix prochaines années. Le nombre de physiothérapeutes a récemment atteint le NPD et, selon les prévisions, il en sera de même pour le nombre de travailleurs sociaux et d'infirmiers en 2012-2013 ainsi que pour le nombre de pharmaciens d'ici à 2014-2015.

Les objectifs de recrutement ont également été atteints concernant les technologues. Le nombre de technologues de laboratoire médical a atteint le NPD en 2009-2010, alors que le nombre technologues en électronique biomédicale et de technologues en radiation médicale l'atteindra probablement d'ici à l'automne 2011. Le programme de formation subventionnée et la prime au recrutement connexe destinés aux candidats qualifiés se sont révélé des stratégies très efficaces.



Le Gp Svc S FC a l'intention de devenir un employeur de choix pour les professionnels de la santé. Nous tenons à cerner les motifs courants de libération volontaire, à régler les problèmes, à réduire au minimum le nombre de libérations évitables et à élaborer des stratégies de maintien en poste appropriées afin de concrétiser notre plan quinquennal qui consiste à maintenir le NPD pour les groupes et les sous-groupes professionnels des services de santé. Les stratégies de maintien en poste sont les suivantes :

- améliorer les programmes de formation médicale et professionnelle continue ;
- faire la promotion du Gp Svc S FC à l'échelle nationale au moyen de présentations professionnelles et par l'entremise de conférenciers invités ;
- créer des postes en clinique, au grade de major, pour nos médecins militaires généralistes ;
- élaborer des stratégies pour assurer le suivi après le déploiement opérationnel en Afghanistan ;
- participer aux activités futures de transformation des FC.

Nous aurons parrainé plus de 150 étudiants en médecine pour la période allant de l'été 2009 à l'été 2014, ce qui signifie qu'en moyenne, 25 nouveaux médecins seront affectés partout au Canada chaque année. Voilà qui est de bon augure quant à nos efforts de recrutement continus.

Formation et perfectionnement

La majeure partie de la formation et de l'éducation en soins de santé destinées aux 19 groupes professionnels des services de santé a lieu a l'École des Services de santé des FC (ESSFC), situé à la Base des forces canadiennes (BFC) Borden, en Ontario. On y donne de la formation pour les groupes ci-après.

- techniciens médicaux
- techniciens dentaires
- techniciens en médecine préventive
- adjoints au médecin
- dentistes
- médecins
- administrateurs en soins de santé
- officiers d'opérations des services de santé
- infirmiers

L'ESSFC donne les cours de formation de base aux officiers des services de santé, principalement aux officiers de la réserve des services de santé et aux officiers de la force régulière sélectionnés au besoin. Ce centre d'instruction (CI) propose également de nombreux cours de formation sur le terrain à l'intention de tous les officiers des Services de santé de la force de réserve et de la force régulière.

Comme les FC sont un chef de file dans l'utilisation de la méthode de formation reposant sur la diversification des modes de prestation des services (DMPS), le Gp Svc S FC travaille en partenariat avec des établissements de santé civils de partout au pays afin de donner aux étudiants de la formation clinique d'adjoint au médecin et de la formation spécialisée en soins infirmiers, par exemple en soins intensifs, en techniques opératoires et en santé mentale. L'ESSFC collabore avec des collèges et des institutions civiles à l'échelle du pays pour donner de la formation aux groupes professionnels ci-après.

- techniciens médicaux
- techniciens de salle d'opération
- techniciens et hygiénistes dentaires
- technologues de laboratoire médical
- technologues en radiation médicale
- techniciens biomédicaux

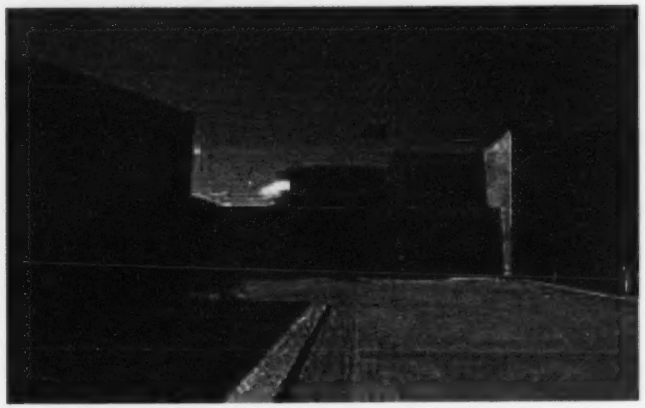
Des cours avancés en médecine aéronautique, en médecine de plongée hyperbare et en médecine sousmarine ont lieu à l'École de médecine opérationnelle (EMO) et au Centre de médecine environnementale des FC (CMEFC). Le cours de médecine sousmarine est donné à l'extérieur, à la BFC Halifax. De plus, les dentistes et les médecins suivent une longue formation hautement spécialisée aux États-Unis et au Royaume-Uni.

Les biotechniciens, les pharmaciens, les physiothérapeutes et les travailleurs sociaux suivent tous une formation qui consiste en une combinaison unique de programmes militaires et civils. De la même façon, les techniciens en médecine aéronautique suivent une formation à l'École de survie et de médecine de l'air des FC.

Actuellement, le programme de formation d'adjoints au médecin des FC est le seul à être reconnu au Canada. En 2009, le Gp Svc S FC et l'Université du Nebraska ont conclu un protocole d'entente visant à remettre un baccalauréat ès sciences aux étudiants ayant réussi ce programme de deux ans, en reconnaissance de la qualité du programme et de la formation donnée au CI du GP Svc S FC.

2009–2010	
ESSFC	• 48 cours • 814 diplômés
CMEFC/EMO	• 6 cours spécialisés • 81 diplômés
Formation DMPS	• 13 cours • 131 diplômés

En tant que responsable de la génération de la force, le Médecin-chef organise des concours annuels d'études supérieures dans des spécialités sélectionnées de médecine et de médecine dentaire. Les candidats retenus doivent être avancés dans leurs études supérieures afin d'être suffisamment qualifiés, à titre de médecins et de dentistes spécialistes, pour soutenir les services de santé nationaux et opérationnels. La formation spécialisée, qui s'échelonne sur une période de deux à six ans, concerne les domaines suivants : dentisterie générale avancée, chirurgie générale, radiologie, chirurgie buccale et maxillofaciale, chirurgie orthopédique, médecine interne, anesthésie, psychiatrie, parodontologie, prosthodontie, santé publique dentaire, médecine sportive, hygiène industrielle et santé publique au travail.



Collaboration et partenariats

Afin de respecter son mandat qui consiste à fournir des soins de santé complets aux membres des FC, le Gp Svc S FC compte grandement sur nombre d'organismes civils de soins de santé. Grâce à des alliances stratégiques, à des protocoles d'entente, à des dispositions locales et, dans l'ensemble, à son esprit de collaboration et à sa bonne volonté, le Gp Svc S FC s'est intégré au système de santé public canadien.

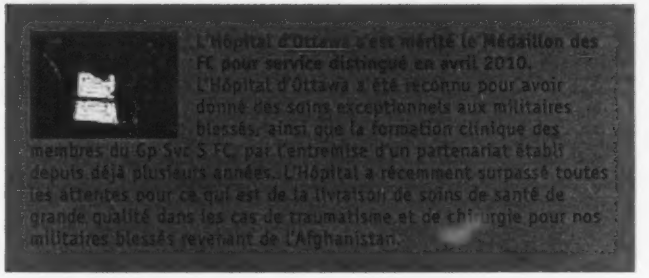
En tant que système de santé pancanadien devant assumer d'importantes responsabilités nationales et internationales, le Gp Svc S FC entretient des liens stratégiques avec quantité d'organismes provinciaux et fédéraux afin de s'acquitter, au pays comme à l'étranger, de la mission et des tâches qui lui ont été confiées. D'un point de vue militaire, le Gp Svc S FC entretient également des liens professionnels étroits avec des organisations médicales militaires alliées de l'OTAN et du monde entier.

Important employeur de professionnels de la santé, le Gp Svc S FC jouit d'excellentes relations avec des organismes dirigeants professionnels tels que l'Association médicale canadienne, l'Association dentaire canadienne (ADC), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada et l'Association canadienne des adjoints au médecin, pour n'en nommer que quelques-uns. Par ses efforts de « professionnalisation » des aspects de la gestion de ses activités et de la qualité de ses services, le Gp Svc S FC a noué un lien étroit avec le Collège canadien des directeurs de services de santé.

La Coopération civilomilitaire des services de santé (COCIM SS) représente la pierre angulaire de nos efforts d'élaboration et de maintien d'un réseau coordonné et cohérent d'alliances stratégiques à long terme entre le Gp Svc S FC et la collectivité civile des fournisseurs de soins de santé aux niveaux national, provincial et local. La COCIM SS aide les unités des FC en mettant en place un cadre normalisé qui conduira à l'établissement d'un réseau d'alliances civilomilitaires durables.

30 protocoles d'entente ont été signés en 2009-2010, notamment avec les organisations ci-après.

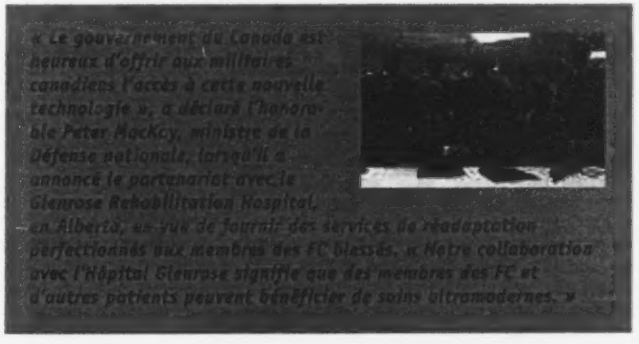
Établissements de soins de santé	Établissements d'enseignement
Hôpital d'Ottawa	Université de Western Ontario
Hospital for Sick Children	Université McMaster
Mount Sinai Hospital	Université McGill
Hôpital général de North Bay	Université de Calgary
Seven Oaks General Hospital	Université du Manitoba
Hôpital de la Sagamie	Université Ryerson
Hôpital de l'Enfant-Jésus	Université Laurentienne
Centre hospitalier Hôtel-Dieu	University of California, San Diego



L'Hôpital d'Ottawa s'est mérité le Médaillon des FC pour service distingué en avril 2010. L'Hôpital d'Ottawa a été reconnu pour avoir donné des soins exceptionnels aux militaires blessés, ainsi que la formation clinique des membres du Gp Svc S FC, par l'entremise d'un partenariat établi depuis déjà plusieurs années. L'Hôpital a récemment surpassé toutes les attentes pour ce qui est de la livraison de soins de santé de grande qualité dans les cas de traumatisme et de chirurgie pour nos militaires blessés revenant de l'Afghanistan.

La normalisation des politiques et des procédures représente un facteur clé de maintien et d'amélioration de l'interopérabilité entre le Canada et ses alliés. Des expériences récentes à l'UMM R3, située à l'aérodrome de Kandahar, en Afghanistan, ont renforcé les avantages de l'établissement d'installations de santé partagées. Des ententes normalisées permettent l'intégration sans heurts du personnel de soutien des services de santé de plusieurs nations alliées, afin que soient fournis des services de santé de qualité supérieure dans un milieu axé sur la collaboration et enrichissant sur le plan professionnel.

Pas moins de 18 membres du personnel des Services de santé font partie de groupes de travail, de comités d'experts et d'équipes de l'OTAN, du programme des armées des États-Unis, du Royaume-Uni, du Canada, de l'Australie et de la NouvelleZélande (ABCA) et du Conseil multinational de l'interopérabilité. Ces personnes travaillent à l'élaboration d'ententes et de publications normalisées définissant les normes minimales communes que doivent respecter les pays qui participent à des activités de la coalition. Au cours de la dernière année, diverses ententes et publications normalisées de l'OTAN et plusieurs normes du programme des armées de l'ABCA ont été élaborées et promulguées. En outre, plusieurs autres études sont en cours et nombre d'entre elles donneront lieu à de nouvelles ententes normalisées qui amélioreront notre interopérabilité.



« Le gouvernement du Canada est heureux d'offrir aux militaires canadiens l'accès à cette nouvelle technologie », a déclaré l'honorable Peter MacKay, ministre de la Défense nationale, lorsqu'il a annoncé le partenariat avec le Glenrose Rehabilitation Hospital, en Alberta, en vue de fournir des services de réadaptation perfectionnés aux membres des FC blessés. « Notre collaboration avec l'Hôpital Glenrose signifie que des membres des FC et d'autres patients peuvent bénéficier de soins ultramodernes. »

Reconnaissance

L'EXCELLENCE DES SOINS DE SANTÉ OFFERTS PAR LE GP SVC S FC A ÉTÉ RECONNUE

Dans son dernier rapport, publié en juin 2009, le Comité permanent de la défense nationale a reconnu que les services de santé offerts par le Gp Svc S FC « sont parmi les meilleurs au monde ». Nous avons entamé un processus de reconnaissance officielle à l'échelle du système par l'entremise d'Agrément Canada, un organisme externe. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui fournit aux organismes de soins de santé un processus d'examen externe, mené par des pairs de l'extérieur, afin d'évaluer et d'améliorer les services. Il est reconnu à l'échelle internationale pour l'excellence des normes qu'il établit en matière de soins de santé. Au cours des trois dernières années, Agrément Canada a procédé à l'évaluation des deux tiers des cliniques de soins de santé des FC, et du Gp Svc S FC en tant que système de santé. En octobre 2009, Agrément Canada a informé le Médecin-chef au sujet de son rapport provisoire, qui soulignait nos points forts constants. Selon le rapport, la qualité des soins et des services offerts aux FC est excellente, et la direction du Gp Svc S FC s'est pleinement engagée à améliorer de façon continue et permanente la qualité de son approche afin de perfectionner l'ensemble des soins de santé destinés aux membres des FC.

L'agrément constitue l'un des moyens les plus efficaces dont disposent les organismes de soins de santé pour examiner et améliorer la qualité de leurs services de façon systématique. Cette année, Agrément Canada a reconnu les trois cliniques ci-après désignées pour leurs pratiques novatrices en matière de soins de santé.

- Le 21e Centre des Services de santé des FC de Comox a conçu un bloc d'ordonnances intitulé « Promotion de la santé de la 19e Escadre », qui permet aux professionnels de la santé de formuler certaines recommandations en vue de l'amélioration de la santé des patients, notamment en ce qui concerne le mieux-être nutritionnel, le mieux-être social, un mode de vie exempt de dépendances, la prévention des blessures et la vie active.
- Le 23e Centre des Services de santé des FC Winnipeg a produit une vidéo intitulée « Casualties You May Treat », qui porte sur les moyens de composer avec les difficultés auxquelles peuvent faire face les membres des FC après un déploiement. La vidéo est offerte aux membres du personnel et à leurs familles, de même qu'aux fournisseurs civils qui traitent avec des membres des FC qui reviennent d'un déploiement.
- Le 33e Centre des Services de santé des FC Kingston a adopté une pratique qui consiste à effectuer des « inspections de sécurité » hebdomadaires. Tous les superviseurs remplissent un formulaire qui indique qu'une zone a été inspectée, puis ils font une présentation de cinq minutes sur un sujet lié à la sécurité choisi par l'officier de sécurité de l'unité.

En 2009, le Service dentaire des FC (SDFC) a réalisé une grande « première » en collaboration avec Santé Canada, Statistique Canada et l'ADC : l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, menée chaque année, comprend maintenant des indicateurs de santé buccodentaire. Les examens ont été conduits par 13 dentistes des FC et le SDFC a effectué plus de 1 000 jours-personnes dans le cadre de cette initiative. Cette enquête fournira suffisamment de données pour occuper les chercheurs en médecine dentaire canadiens pendant des décennies, ce qui aura pour résultat final l'amélioration de la santé buccodentaire de la population canadienne. L'ADC, qui représente 18 000 dentistes au Canada, a reconnu l'importante contribution du SDFC à cette initiative en décernant à celuici la Distinction pour la promotion de la santé buccodentaire en novembre 2009. Dans le document qui désigne le SDFC comme récipiendaire de ce prix, on peut lire ce qui suit : *« Durant les examens, les dentistes du SDFC ont représenté les plus belles valeurs de la dentisterie canadienne par leurs connaissances du domaine, par leur désir d'apprendre et par leur sentiment d'être privilégiés de pouvoir servir le public et leur profession de cette manière. »*

L'utilisation d'un système d'information dentaire (DentIS) primé, qui est sans doute le meilleur système de mesure du rendement de l'ensemble des FC, assure la fiabilité et l'intégrité des données des FC sur la santé buccodentaire. Actuellement, ce système est le seul outil de gestion permettant d'effectuer un suivi précis de l'état de santé buccodentaire, de gérer efficacement les rappels et de produire des rapports de situation concernant la déployabilité en fonction de la santé buccodentaire, à l'intention des commandants de tous les niveaux jusqu'aux sous-unités et en temps réel.

DentIS est un système de gestion de l'information/technologie de l'information (GI/TI) des FC reconnu qui est utilisé dans le cadre du projet de transformation de la capacité de gestion du personnel militaire. Il constitue la pierre angulaire du cadre de mesure du rendement concernant les résultats, tel qu'il est défini dans le Programme de soins dentaires des FC, et il aide les détachements dentaires à gérer la prestation des soins dentaires.

Pour chaque consultation d'un membre des FC dans une clinique dentaire, le personnel des services de santé consigne des renseignements clés, dont la nature de la visite, les services dentaires fournis ainsi que la cote de santé dentaire et l'état parodontal du patient. Les données sur la santé buccodentaire sont automatiquement actualisées chaque nuit afin que le patient et sa chaîne de commandement puissent les consulter. Lorsque le SISFC a fini les mises à jour, DentIS enregistre les besoins actuels de chaque patient sur le plan dentaire, notamment les ressources nécessaires pour parvenir à une bonne santé buccodentaire.

Prix du Sous-ministre / Chef d'état-major de la Défense pour l'innovation 2010

Ce prix vise à reconnaître l'excellence non-seulement dans le domaine du renouveau mais aussi dans le domaine du leadership quant à l'innovation. Le Lieutenant-colonel Stéphane Grenier et le Major Suzanne Bailey ont géré conjointement l'équipe responsable du lancement du Bureau des conférenciers conjoint pour la santé mentale et les traumatismes liés au stress opérationnel. L'équipe avait pour mandat de lancer et de maintenir une grande campagne d'information et de sensibilisation sur la santé mentale de longue haleine sur le thème Soyez la différence. Officiellement lancée par le CEMD le 25 juin 2009, cette initiative constitue un excellent exemple de collaboration entre le personnel militaire des FC et le personnel civil du MDN. Chacun des membres de l'équipe a contribué à l'succès de cette initiative, depuis la conception et la planification jusqu'à l'organisation, la supervision et la mise en œuvre.

Récipiendaires

Lcol Stéphane Grenier	Cplc Chris Edgecombe
Maj Suzanne Bailey	Trish Allish
Capt Brian MacPherson	Dawn Casagrande
Adjc Jaime Lefebvre	Kim Guest
Sgt Doug Brown	Charles MacDonald

Distinctions honorifiques du personnel du Gp Svc S FC — du 1er avril 2009 au 30 juin 2010

L'Ordre du mérite militaire a été créé afin de reconnaître à leur juste valeur le mérite particulier et le service exceptionnel des membres de la régulière et de la réserve des FC. Plusieurs d'entre eux se sont dédiés au delà de leurs responsabilités, et l'Ordre les reconnait pour leur dévouement au Canada.

Col Scott Becker, O.M.M. (vu ici)
Capf Ian Torrie, M.M.M.
Maj Roger Tremblay, M.M.M
Adjuc Donald Noel, M.M.M.
Adjum David Steiger, M.M.M.

(de gauche à droit)
Sgt Martin Côté
Cplc Michael Bursey
Cplc Brent Gallant
ont reçu la
Médaille de la vaillance militaire

La **médaille de la vaillance** militaire est remise en reconnaissance d'un acte de courage, de sacrifice ou de dévouement au devoir face à l'ennemi.

La **Médaille du service méritoire** est décernée pour l'accomplissement d'un acte ou d'une activité militaire témoignant d'un professionnalisme très élevé ou d'un degré d'excellence peu commun qui font grand honneur aux FC ou qui leur procurent des avantages.

Col Scott McLeod
Col Jacques Ricard
Adjuc Christopher Kaye (vu ici)
Cplc Cameron Smithers
ont reçu la
Médaille du service méritoire

La **Médaille du sacrifice** fourni une forme de reconnaissance formelle de ceux et celles qui sont tués en raison du service militaire ou blessés par une action hostile.

Récipiendaires de la médaille du sacrifice

Cplc Christian Duchesne
Cplc Paul Franklin
Cplc Kristal Giesebrecht
Cplc Byron Rodriguez
Cplc Jean-Paul Somerset
Cplc Micheal Trowbridge
Cpl Nicolas Beauchamp
Cpl Caroline Bouchard
Cpl Nicholas Cappelli Horth
Cpl Dominique Girard
Cpl Jaime Hernandez
Cpl Tanya Morin
Cpl Michael Starker
Sdt Andrew Miller

Ordre de Saint Jean
Capt Michael Wionzek

Citation à l'ordre du jour
Cplc Erkin Cicekci
Cplc David Giles
Cplc Denis Leduc

Mention élogieuse du CEMD
Col David Sanschagrin
LCol Murray Crawford
Lcol Andrew Downes
Lcol Linda Garand
Maj Marc Dauphin
Maj Donald Schell
Capt Carolyn Blanchard
Capt Ephraim Manimtim
Capt Michael McCormack
Adjum William Doupe
Sgt Mario Charette
Cplc Sylvain Braun
Cplc Michael Rich
Cpl Christopher Bonvie
Cpl Kirk Keeping
Cpl Annie Thibeault
Cpl Scott Yaeck

Mention élogieuse de commandement
Capc Julie Bedard
Maj Sandra West
Capt Michael McBride
Adjc Richard Hassan
PM2 Daniel Bouchard
Adj Guy (ret))
Sgt Sheldon DeWolfe
Sgt Anthony McKenzie
Sgt Georges Ricard
Sgt Bonny Saucier
Sgt John Thomson
Cpl Thomas Clapham
Cpl Shawn Flood
Cpl Jaime Hernandez
Cpl Maria Wiseman

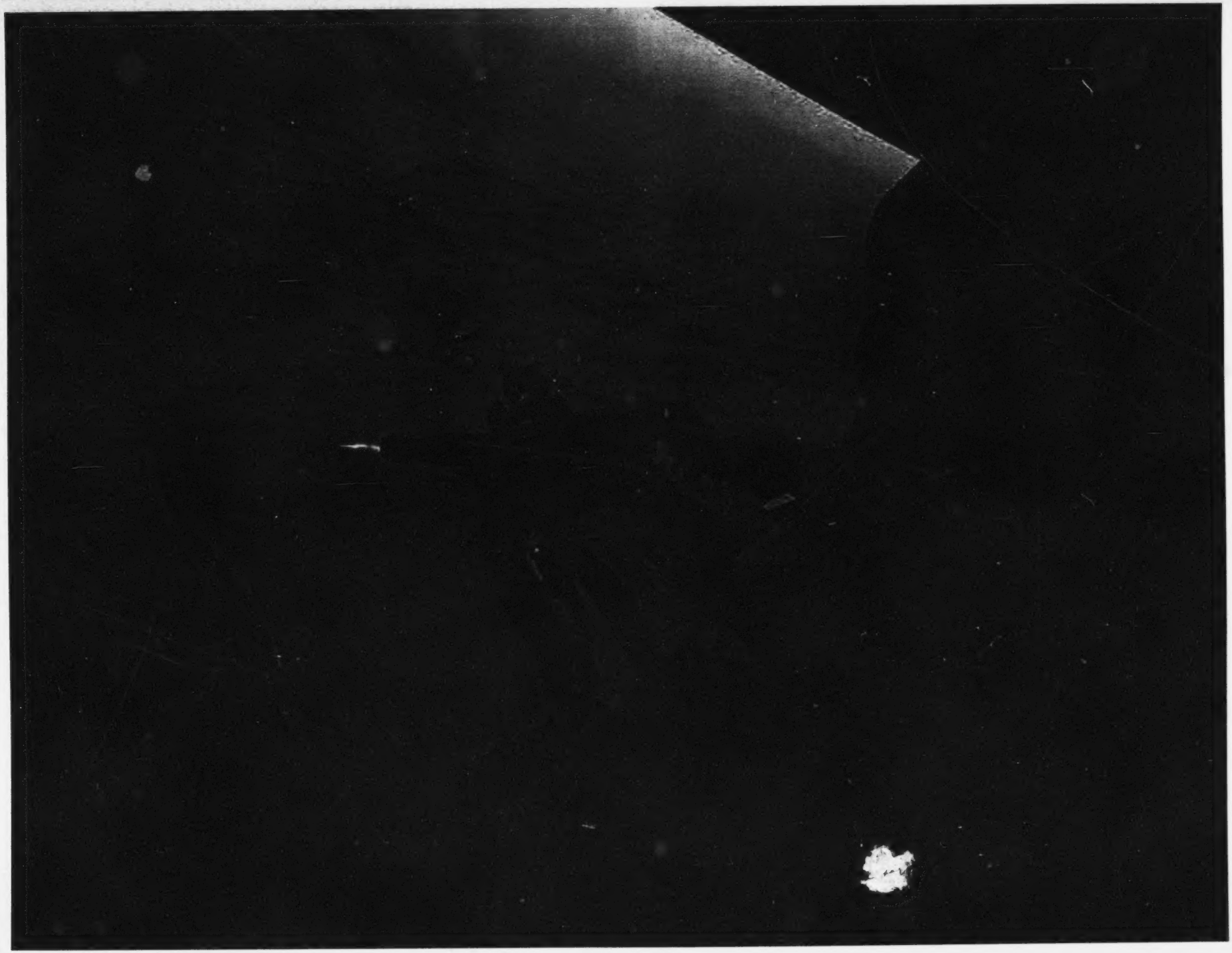
Prix d'excellence Major-général Barr
Sgt Walter Walsh

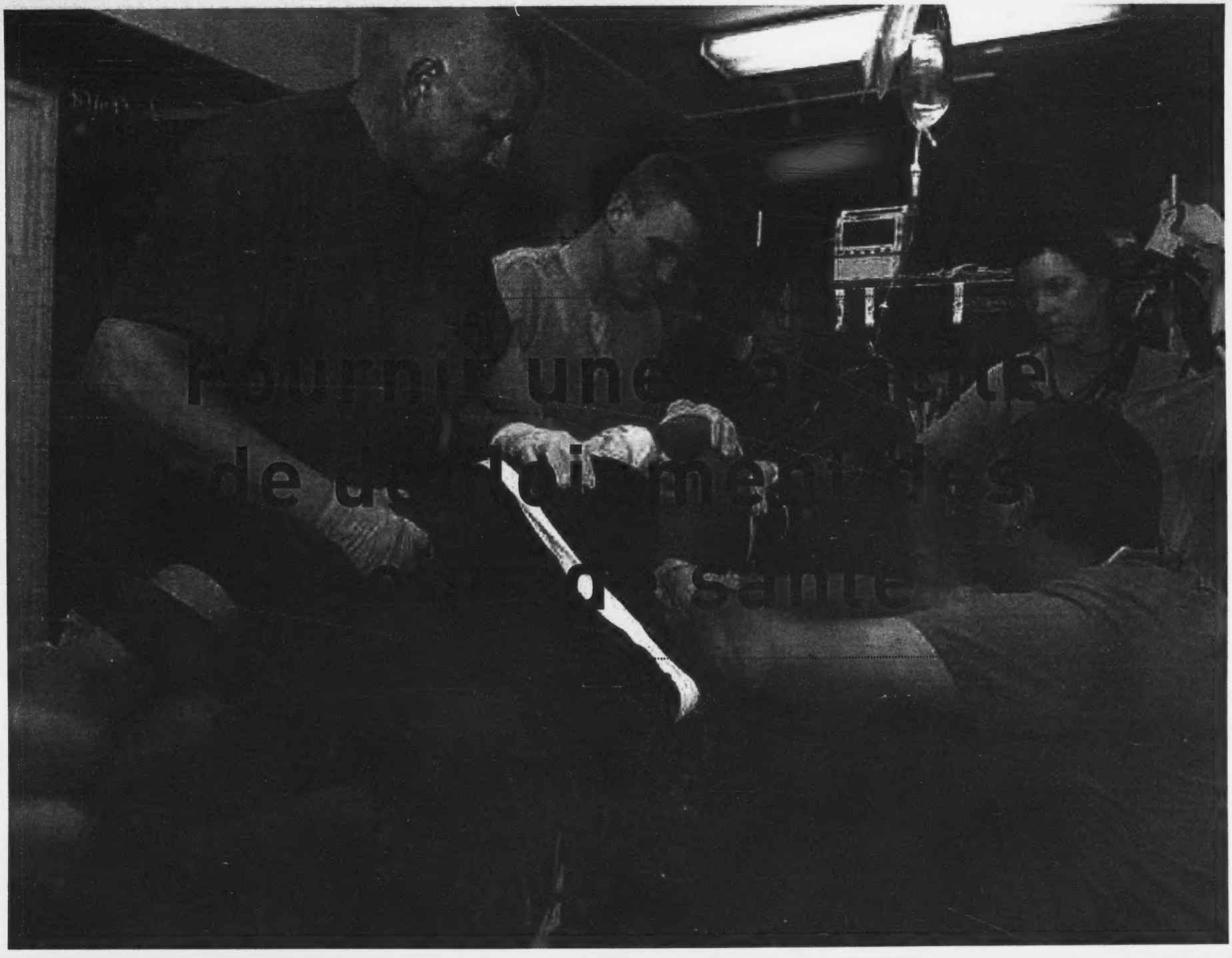
Mention élogieuse du Commandant FOI Afghanistan
Col Joel Redman
Maj Scott Malcolm
Sgt Shelley Lamothe
Cpl Eric Dionne
Sdt Michael Gadway

Prix d'excellence du Médecin-chef
LCol James Anderson
Lcol Homer Tien
Ltv Sarah Orr
Capt Lisa Francis
Capt David Giroux
Capt Valerie Lafortune
Sgt Andrew Howlett
M1 Dianne DuPaul
Catherine Goodjohn
Bruce MacLeod
Audrey Framand (vu ici)

Mention élogieuse du commandant du Gp Svc S FC
Maj June Tiefenbach
Adjm Robert Kleinsteuber
Adjm John McBeath
Adj Eric Bouchard
Sgt Jacques Constantineau
Cpl Tammy Prebushewski
Dr. Richard Southby
Mike Barnes

Mention élogieuse à l'intention des unités des FC
Le 1er Hôpital de campagne du Canada (1 H Camp C) est reconnu pour son « appui exceptionnel aux opérations des FC dans le Golfe Persique, les Balkans, l'Afghanistan et en Haïti ». Chargée de la formation, de la préparation et de l'équipement en matière de soins chirurgicaux et de soins aux patients hospitalisés déployés des FC, l'unité a fait preuve d'un degré extraordinaire de flexibilité, de détermination, d'engagement envers la mission et de créativité. Elle a aussi contribué à créer un niveau remarquable de confiance dans les services de santé déployés des FC.



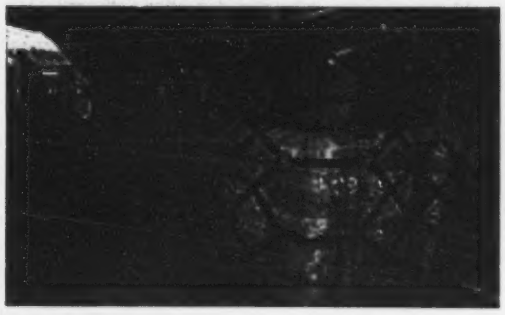


Préparation au déploiement

Les techniciens médicaux (tech med) remplissent de nombreuses fonctions ; entre autres, ils accompagnent l'infanterie lors de ses patrouilles à pied, ils servent sur les navires ou effectuent des évacuations sanitaires aériennes (EVASAN aérienne) à l'étranger. À la lumière des leçons retenues des conflits en Afghanistan et d'autres conflits, les tech med pourraient tirer profit d'une instruction plus poussée leur permettant de traiter des problèmes respiratoires et circulatoires d'urgence, constituant un danger de mort. Récemment, une série de cours d'instruction en soins d'extrême urgence avancés a été créée à l'intention des tech med chevronnés. En collaboration avec le service médical d'urgence de Medavie, situé à Dartmouth (Nouvelle-Écosse), les FC ont donné leur premier cours d'instruction en soins d'extrême urgence avancés en 2009. Ce cours a été offert dans les deux langues officielles par l'Académie paramédicale de l'Atlantique, à Moncton (Nouveau-Brunswick), en collaboration avec les organismes de santé locaux.

Grâce à ce cours en soins d'extrême urgence avancés, nos tech med seront mieux équipés pour relever les défis que présentent les opérations complexes actuelles.

Le Centre d'instruction des Services de santé des forces canadiennes a élaboré et mis en œuvre un exercice de simulation de victimes afin de donner aux tech med un entraînement des plus réalistes. Cet exercice appelé **WOUNDED SERPENT**, qui consiste en une combinaison d'éléments de simulation de victimes et d'un mélange équilibré d'éléments du METIman (simulation de patients), a eu lieu pour la première fois en 2009.



196 810

livres de fournitures médicales ont été expédiés à l'intention d'Op ATHENA en 2009–2010

Le Centre de simulation médicale des FC propose régulièrement des exercices touchant à tous les aspects des soins d'urgence qui sont nécessaires en garnison dans le contexte opérationnel et la zone de combat. Ce centre a organisé un atelier de simulation d'évacuation de blessés dans le cadre du colloque intitulé Traumatologie : Défis 2010. Cet atelier visait principalement à préparer les participants (des équipes multidisciplinaires constituées de secouristes opérationnels, de médecins et d'infirmières des quatre coins du Québec) aux pires scénarios. Les exercices réalistes, interactifs et très dynamiques n'avaient qu'un seul but, celui de sortir les participants de leur zone de confort.

Les professionnels civils de la santé connaissent parfaitement les salles d'urgence et les hôpitaux où ils ont l'habitude de travailler. L'exercice de simulation visait à exposer les participants à un scénario très différent, celui de venir en aide à des blessés dans une région éloignée. Choisir et transporter l'équipement, gérer une situation d'urgence et protéger la zone de danger sont quelques-unes des tâches qu'ils ont appris à évaluer avant de commencer à s'occuper des blessés.

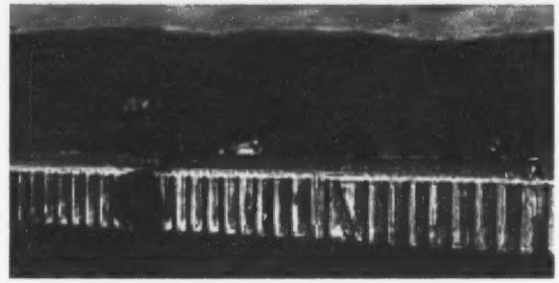
Tous les membres du personnel médical des FC qui ont été en Afghanistan le savent : se préparer à évacuer des blessés ne constitue qu'une partie des tâches quotidiennes habituelles. Toutefois, pour beaucoup de civils qui ont participé au colloque sur la traumatologie, ce type d'instruction était une première.

Dans le cours TACMED, les tech med apprennent à exécuter des procédures pré-hospitalières avancées dans un cadre austère. Deux cent dix stagiaires ont suivi six cours en 2009. Ils ont été unanimes à déclarer que ce cours préparait mieux les participants à atteindre un niveau très élevé dans l'accomplissement des tâches qui leur sont enseignées dans le cadre des opérations de déploiement en Afghanistan. La matière de ce cours est semblable à celle du cours Secourisme en situation de combat (SSC) enseigné aux soldats des armes de combat. Toutefois, le cours TACMED offre une instruction avancée en matière de compétences médicales nécessaires pour sauver des vies, y compris l'assistance respiratoire en chirurgie.

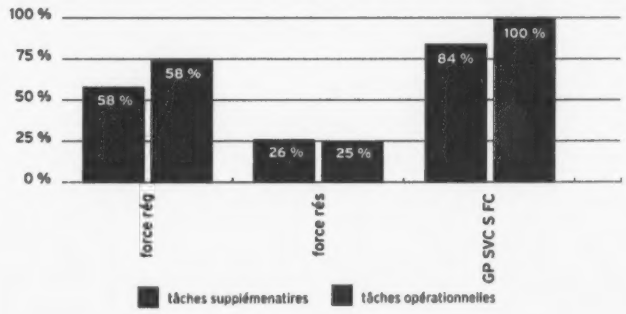
Le plan de formation est souple et évolue continuellement grâce aux données des opérations en cours et à l'amélioration des outils. Le cours compte deux phases. La première consiste en un volet didactique d'une semaine comprenant des parties en classe et en laboratoire ainsi que des tactiques de base. La seconde semaine est consacrée à la pratique dans un environnement de campagne. Au cours de cette pratique, les soldats des armes de combat font partie d'une section en compagnie de deux tech med désignés et deux soldats qui ont suivi le cours de SSC. Ils se trouvent dans des situations de combat réalistes comptant des simulations de combat et des pertes. Grâce à cette instruction, les tech med ont l'occasion de mettre en pratique les techniques enseignées selon un modèle, ce qui accroît leur assurance dans les procédures avant de participer à une mission.

Les progrès en médecine militaire (capacités médicales nécessaires à l'appui des opérations des FC) se sont poursuivis en 2009-2010 grâce aux efforts du Groupe de travail sur le secourisme en situation de combat, y compris les améliorations apportées au cours Soins tactiques des blessés au combat et au cours de SSC à l'intention des soldats afin de donner le cours TACMED aux infirmiers. On continue à fournir des médicaments et des dispositifs d'avant-garde et à souligner les progrès réalisés par les FC en matière de secourisme en situation de combat dans les forums internationaux.

Une autre réalisation majeure cette année a été l'élaboration du cours de tech med sur les opérations spéciales. Le Commandement – forces d'opérations spéciales du Canada (COMFOSCAN) mène des opérations dans des environnements uniques. À cet égard, les responsables médicaux du COMFOSCAN ont élaboré ce cours pour mieux préparer les tech med à appuyer les missions des forces d'opérations spéciales et à élargir leur champ d'activité. Après des années de préparation minutieuse, ce cours de huit semaines a été donné pour la première fois en 2010. Il portait sur les défis médicaux et tactiques que doit relever le tech med. Ce cours vise à faire en sorte que le personnel du COMFOSCAN et ceux qui les appuient reçoivent d'excellents soins quel que soit l'endroit ou le moment.
Viam Inveniemus (Nous trouverons un moyen)



POURCENTAGE DE TÂCHES SUPPLÉMENTAIRES ET DE TÂCHES OPERATIONNELLES ACCOMPLIES PAR LE GP SVC S FC – MARS 2010



Op ATHENA / Rôle 1

Les techniciens médicaux (tech med) font partie intégrante de l'équipe de combat militaire. Habituellement, ils accompagnent les membres de l'infanterie et du génie d'assaut dans les zones les plus dangereuses. Comme ils sont normalement les premiers fournisseurs de soins à venir en aide à un collègue soldat, marin ou aviateur blessé au combat, ils doivent être en mesure à la fois de contribuer au succès du combat et de sauver les vies. Ils travaillent de concert avec les médecins, les adjoints aux médecins et les infirmiers pour traiter les malades et les blessés dans le cadre de diverses opérations et au sein de diverses unités des FC.

Quoi de mieux pour se faire une idée du monde des techniciens médicaux que d'échanger quelques anecdotes récentes qui se sont déroulées en théâtre d'opérations ?

Le tech med se trouve en première ligne des services de santé.

En apercevant la nouvelle tech med de sa compagnie, le Caporal-chef Mike Cuevas est sceptique. Cette femme debout devant lui mesure cinq pieds et un demi-pouce. Elle pèse autant que sa trousse de combat. Le Caporal-chef Cuevas sait qu'elle devra, en tant que tech med en patrouille en Afghanistan, porter sur elle près de l'équivalent de son poids sur un terrain et à des températures extrêmes.

Puis, il se met à l'observer pendant qu'elle se documente sur chaque aspect de ses nouvelles fonctions. Avant que la compagnie parte en mission en Afghanistan, le Caporal Musson est nommée tech med en chef de la compagnie, une affectation qui comporte précisément une promotion au grade de caporal-chef. À l'automne 2009, la compagnie Charlie arrive à l'avant-poste canadien fortifié de Sperwan Ghar. Et voilà que tous les doutes qui subsistent encore au sujet des capacités du Caporal-chef Musson se dissipent dans les villages, champs et désert du tristement célèbre et violent district de Panjwaii.

Portant un gilet pare-balles muni d'un blindage lourd en avant et en arrière et transportant son fusil d'assaut et cinq chargeurs, sans compter son sac à dos et une veste tactique remplis de fournitures médicales, le Caporal-chef Musson doit suivre le rythme pendant jusqu'à 15 heures à la fois. Lors des opérations de plus de 24 heures, elle ajoute un sac de couchage, un matelas, des vivres de réserve et jusqu'à sept kilogrammes d'eau. Selon les normes d'efficacité au combat, un soldat devrait transporter au plus l'équivalent de 33 % de son poids. Le Caporal-chef Musson en transportait environ 80 %, tout en restant efficace.

Deux mois après son arrivée, sa patrouille est prise dans une embuscade près d'un cimetière, à quelques centaines de mètres de la base. Des insurgés ouvrent le feu à l'aide de fusils d'assaut AK47. Debout derrière un coteau de vignes, le Caporal-chef Musson se joint à ses compagnons d'arme et riposte. La guerre devient plus réelle que jamais. Elle a traité des blessures graves infligées par l'arme la plus courante des talibans, soit le dispositif explosif de circonstance. Peu de temps après, les troupes basées à Sperwan Ghar entendent une explosion sur une route d'accès à la base. Lorsque le Caporal-chef Musson arrive sur la scène, elle constate que la victime est un soldat qu'elle connaissait depuis un an. Il a le crâne fracturé. Le tech med de campagne lui a mis un garrot au bras qui était ouvert au-dessus du coude... Le Caporal-chef Musson ne se sent pas traumatisé par ces événements.

Le Caporal-chef Cuevas, qui avait autrefois des doutes au sujet du Caporal-chef Musson, n'a plus que de l'admiration pour cette femme qui fait maintenant partie de ses amis les plus proches.

Ethan Baron, *Petite Army Medic Shoulders Big Role*, le Calgary Herald, le 19 avril 2010

Tech med déployés OP ATHENA	
jan–avr 2010	284
depuis juil 2003	1 015

JE SUIS TECH MED

par le Caporal-chef Leah Boyd

Je suis tech med
Je suis tech med de combat
J'ai consacré ma vie à acquérir des connaissances et des compétences, c'est mon épée
J'ai consacré mon temps à la poursuite de l'excellence, c'est mon armure
Au moyen de ces armes
je me battrai pour toi, mon frère
À l'entrée de la Vallée
je combattrai la Mort
lorsque tu ne peux plus te battre pour toi-même
Je suis tech med
Je suis tech med de combat
Je suis ton tech med
[Traduction]

On dit du Caporal-chef Richard Dixon qu'il peut ressusciter les morts. Il franchit les murs de boue et se précipite à travers les projectiles pour se rendre jusqu'aux soldats blessés. Une fois, il est resté étendu pendant plus d'une demi-heure à côté d'un homme grièvement blessé qui avait marché sur une bombe artisanale. Il s'est occupé du soldat blessé tout en échangeant des coups de feu avec les insurgés.

Tout comme les ambulanciers paramédicaux, les tech med de combat sont chargés de donner les premiers soins et les soins traumatologiques sur le champ de bataille. Leur tâche consiste à stabiliser l'état des soldats grièvement blessés jusqu'à ce qu'ils arrivent à l'hôpital et qu'ils soient pris en charge par des chirurgiens et des infirmières. Lorsque des camions chargés de policiers ou de soldats afghans blessés s'arrêtent au portail de cette base d'opérations avancée, située dans le sud de l'Afghanistan, c'est le Caporal-chef Dixon, un tech med auprès du 3e bataillon du groupement tactique du Royal Canadian Regiment, qui reste calme au milieu de ce carnage.

Sa capacité légendaire à rester au-dessus de la mêlée ne l'a pas rendu moins humain. Lorsqu'il est arrivé pour la première fois dans le sud de l'Afghanistan, l'automne dernier, il a été accablé par la gravité des blessures dont il était témoin. Il s'en sort, en partie, en chassant de son esprit expressément les événements de la journée à la fin d'un quart de travail. Selon lui, c'est grâce à l'humour que les sept tech med travaillant sur la base surmontent leur stress.

Jane Armstrong, *Heroism and Humour Are All In His Day's Work*, le Globe and Mail, le 9 février 2009

Pendant ses 13 années comme soldat, le Capitaine Mike MacKillop s'est mis à penser que ses collègues canadiens, à quelques exceptions, ont un moral des plus élevés. Ils sont non seulement prêts à sacrifier leur vie pour leurs compagnons d'armes dans le cadre du travail qu'ils ont librement choisi de faire, mais ils sont également en mesure de prendre des décisions difficiles quotidiennement dans des circonstances complexes et dans des conditions stressantes. Il partage une anecdote personnelle pour donner un exemple de la façon dont nos soldats se montrent à la hauteur des attentes et des normes que nous fixe la population canadienne.

À notre arrivée, nous avons trouvé un insurgé atteint de balles dans les deux jambes : une jambe était presque complètement arrachée et l'autre avait le fémur fracassé. Il était inconscient, au bord d'un arrêt cardiaque et sur le point de se vider de son sang. L'Adjudant Jeff Schnurr a supervisé le nettoyage, le traitement et la préparation du blessé en vue de son évacuation. Les deux tech med du peloton, les Caporaux Dan Lemieux et Richard Ready, ont effectué un travail remarquable. Avec l'aide de la section, surtout grâce à la prise de notes diligente et à la délégation de tâches du Caporal Rob Davis ainsi qu'aux petites mains du Caporal Brad Cady qui lui ont permis de pénétrer profondément la cavité de la blessure pour trouver l'artère principale, Dan et Richard ont appliqué des garrots et arrêté l'épanchement sanguin, en procurant l'assistance médicale nécessaire à la survie du blessé.

J'ai toujours eu une très grande confiance dans mes tech med. Leurs compétences, leur esprit d'initiative et leurs connaissances sont de premier ordre, jumelés à un esprit de patrouille solide et à un niveau remarquable de forme physique. Cela dit, en observant en fait la compétence et l'efficacité dont ils ont fait preuve cette journée-là, j'ai pensé à quel point le peloton avait la chance de les avoir. Je sais que cette pensée est partagée par tous les autres patrouilleurs qui ont été témoins de leur calme et de leur façon mûrement réfléchie de ramener à la vie un ennemi.

Il s'agit d'une procédure normalisée. Nous avons vu une personne blessée et mes soldats se sont servis de leurs compétences pour la sauver. Nous avons tout simplement fait notre devoir et c'était la bonne chose à faire. Ce n'est pas l'histoire d'un rare incident. Il s'agit tout simplement d'un seul exemple du professionnalisme et du sens moral des soldats canadiens, un exemple parmi tant d'autres semblables qui sont survenus ici au cours des huit dernières années et qui se répèteront sans aucun doute.

Capitaine Mike MacKillop, *CF Soldiers Risk Their Lives Saving Enemies*, le Journal d'Afghanistan, le 24 mars 2010

Op ATHENA / Rôle 3

Au cours de 2009, le Gp Svc S FC a continué à appuyer diverses missions et opérations dans le monde entier. Il a notamment apporté une contribution de taille en Afghanistan, le Canada ayant dirigé l'UMM R3 jusqu'à la mi-octobre de la même année. Sous le commandement canadien, l'UMM R3 était considérée comme l'un des meilleurs établissements de traumatologie au monde. À ce jour, 815 membres du Gp Svc S FC ont collaboré étroitement avec les travailleurs de la santé des pays de la coalition pour offrir des soins de santé exemplaires, sauvant la vie de soldats canadiens, de membres de la coalition et de civils afghans.

97 %

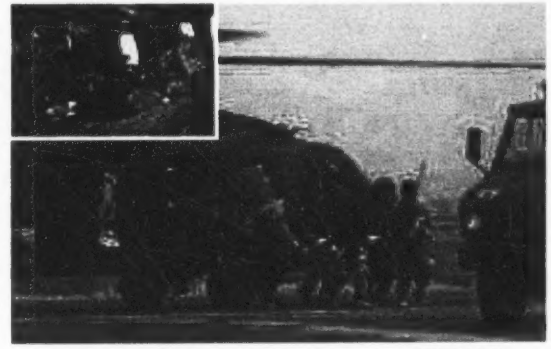
Si un soldat, un marin ou un aviateur a encore des signes vitaux en arrivant à l'UMM R3, il a 97 % de chances de pouvoir rentrer en vie au pays.

Lorsque des membres des FC sont blessés en Afghanistan, ils reçoivent les soins initiaux à l'installation de l'UMM R3, à l'aérodrome de Kandahar. Après l'évaluation de leur état et les soins initiaux, une EVASAN peut être nécessaire à leur retour au Canada pour le traitement de troubles médicaux complexes. Puisque l'Afghanistan est à 12 000 kilomètres du Canada, l'EVASAN est normalement effectuée par étape. Tout d'abord, les militaires blessés sont transportés à bord d'un aéronef américain d'Afghanistan en Allemagne, où ils sont admis au Centre médical régional de Landstuhl (CMRL), un hôpital militaire américain. À cet hôpital, on leur prodigue des soins chirurgicaux et médicaux avancés visant à stabiliser leur état et à les préparer à retourner au pays pour être admis dans une installation médicale.

Rôles – soins médicaux	
R1	soins primaires, premiers soins spécialisés, triage, et stabilisation
R2	structure permettant l'accueil et le triage des blessés, ainsi que la ressuscitation et le traitement de choc à un niveau supérieur que R1
R3	hôpital déployé, incluant chirurgie au premier niveau, unité de soins intensifs, lits supervisés par infirmiers et soutien diagnostique
R4	gamme complète de soins qui ne peuvent pas êtres déployés en théâtre ou soins de trop longue haleine pour être livrés en théâtre

Au CMRL, une équipe de soutien des blessés (ESB) est composée de cliniciens, d'administrateurs et d'un aumônier. Cette équipe assure une liaison médicale entre l'équipe clinique américaine et l'installation médicale qui accueille les blessés au Canada. En 2009, l'ESB est venue en aide à 77 patients, dont 60 % ont été évacués au Canada. Les autres sont retournés en Afghanistan après leur rétablissement. L'ESB a aussi offert son soutien à 27 membres de familles de membres des FC grièvement blessés.

L'étape suivante de l'EVASAN est le retour au pays. Les membres de l'équipage d'EVASAN des FC le font à partir de Trenton en utilisant plusieurs types d'aéronefs. Au cours de 2009, ils ont rapatrié 46 patients, dont près de la moitié exigeaient des soins intensifs, vers différents établissements du pays, en plus de 30 missions.

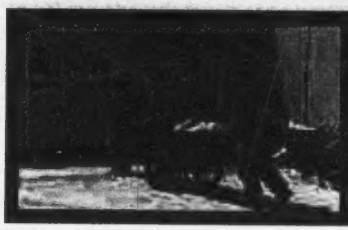


Le personnel médical au cours d'une mission d'EVASAN de l'avant reçoit la formation nécessaire pour apporter un niveau avancé de soins aux soldats blessés. Le Chef d'état-major de la force aérienne et le Médecin-chef se sont tous deux engagés à augmenter les chances de survie de notre personnel blessé dans le théâtre d'opérations.

Les services dentaires des FC jouent un rôle actif en Afghanistan. Ils comptent toujours une équipe de dentisterie générale qui offre des soins dentaires à l'ensemble du personnel admissible dans le théâtre d'opérations. Cette équipe s'occupe activement des problèmes dentaires, tant urgents que mineurs, à la satisfaction des patients. Deux équipes dentaires sont basées à l'installation de l'UMM R3, à Kandahar. En outre, nous avons déployé une équipe de chirurgie buccale qui compte un chirurgien buccal et maxillo-facial et un technicien dentaire. Leurs compétences se sont souvent révélées nécessaires pour préserver la vie et stabiliser l'état des blessés en vue de leur évacuation aérienne vers une installation de R4. Plus de 10 % de l'ensemble des interventions chirurgicales pratiquées à l'installation de l'UMM R3 l'ont été par l'équipe de chirurgie buccale et maxillo-faciale. Cette équipe a pratiqué des interventions pour soigner des lacérations complexes à la tête et au cou, a réparé des mâchoires fracturées et a réalisé des trachéotomies pour assurer une perméabilité permanente des voies respiratoires.

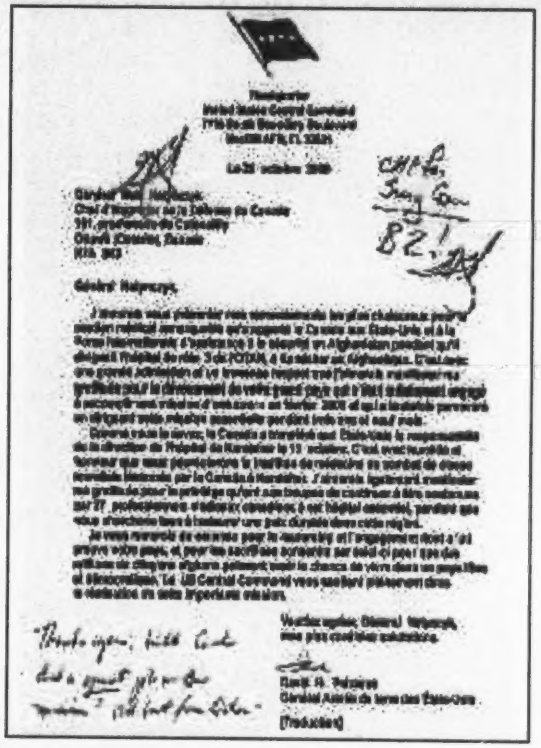
Misons sur notre stratégie

DEPUIS 2006			ROTO 7 avr-oct 2009
42 000	patients reçus	n/a	
3 100	patients admis	950	
4 500	interventions chirurgicales	1 050	



L'installation de l'UMM R3, affectueusement surnommée le « palais de bois » par ses occupants depuis la première rotation du Canada puisqu'elle est surtout composée d'une agglomération de structures de bois et de tentes, se trouve en bordure de l'aérodrome de Kandahar.

Les services hospitaliers ont été transférés dans une nouvelle installation en béton en mai 2010. On voit ici des membres du personnel médical canadien, américain et britannique accompagnant le dernier patient de l'ancienne installation de l'UMM R3 vers la nouvelle installation plus grande de l'OTAN, juste à côté.



L'UMM R3 vise à offrir des soins de santé aux troupes de la coalition et à celles de l'OTAN. Cette unité fournit également des soins aux civils afghans afin de leur sauver la vie, la vue ou les membres. Bon nombre d'entre eux n'auraient pas eu accès à des soins médicaux sans l'intervention de l'UMM R3.

L'année dernière a été marquée par un événement capital pour l'UMM R3 : l'autorité du commandement opérationnel est passée du Canada aux États-Unis. Depuis le 15 octobre 2009, les États-Unis dirigent l'UMM R3. Malgré ce changement de direction, le Canada continue à maintenir une capacité médicale hautement qualifiée et professionnelle dans sa zone d'opérations, en poursuivant la tradition d'excellence en matière de soins offerts aux troupes de combat et aux civils blessés au cours des opérations militaires. Environ 30 membres du personnel de la santé des FC poursuivent leur mission au sein de cette unité.

Op ATHENA / Mentorat

En novembre 2009, 38 soldats de l'Armée nationale afghane (ANA) ont obtenu leur diplôme du Cours de tech med de combat donné au Camp Héro à Kandahar. Les soldats, tous des tech med de la 1re Brigade du 205e Corps de l'ANA, ont passé huit semaines à apprendre les techniques médicales de base pour sauver des vies auprès de trois soldats des FC.

« Je voudrais exprimer mes plus sincères remerciements aux soldats canadiens et américains pour l'instruction qu'ils ont donnée à nos soldats et pour la patience dont ils ont fait preuve pendant le cours. La formation que ces techniciens médicaux ont reçue est essentielle puisqu'elle leur permet de soutenir leurs frères d'armes et de sauver des vies. Notre problème est que nous ne disposons pas de suffisamment de médecins au sein de l'ANA et il est donc essentiel d'avoir des techniciens médicaux qualifiés. »
Major Abdullah Majid Kherkaw
Médecin de la 1re Brigade du 205e Corps de l'ANA

Offert au Camp Héro, le Cours de tech med de combat portait sur les soins traumatologiques, plus particulièrement sur l'application de garrots et de bandages, sur le traitement des chocs et sur la façon d'administrer des médicaments par voie intraveineuse. Ce cours avait déjà été donné auparavant, mais il s'agit de la première version à être officiellement certifiée par le Centre d'instruction militaire national de Kaboul, l'établissement responsable de l'uniformisation de la formation au sein de l'ANA.

« Ce cours donnera aux techniciens médicaux de l'ANA l'occasion de prodiguer, sur place, des soins médicaux immédiats à leurs soldats. Je suis très fier de les voir obtenir leur diplôme aujourd'hui après les avoir vus développer leurs compétences au cours des deux derniers mois. À titre de mentor, j'ai trouvé cette expérience très enrichissante et des activités telles que cette remise de diplômes sont une marque de progrès en matière de perfectionnement et de formation au sein de l'ANA. »
Capitaine J.G. Barnes

On aperçoit ici le Maj Abdullah Majid Kherkawseen discutant avec le Capitaine J.G. Barnes, mentor médical envoyé en mission avec l'équipe de liaison et de mentorat opérationnel (ELMO).

La récente acquisition par l'ANA d'une flotte de véhicules militaires tous terrains (Humvee), modèle ambulance, améliorera considérablement le traitement et la stabilisation des blessés au front. Toutefois, tout avantage s'accompagne parfois d'un désavantage et, dans le cas présent, il s'agit de la formation. Constatant qu'ils ne possédaient ni l'expérience ni les compétences nécessaires pour utiliser adéquatement l'équipement de l'ambulance, les tech med de l'ANA se sont montrés désireux de recevoir la formation qui s'impose.

Les tech med R1 ont conçu un cours de formation de haute qualité qu'ils ont ensuite donné à 24 tech med afghans des kandaks de la 1re Brigade. Il s'agit d'un cours pratique qui met l'accent sur les compétences de base, comme les techniques adéquates pour placer un patient sur une civière, pour transférer un patient d'une civière à un lit ou à une civière roulante ou pour administrer de l'oxygène à l'aide d'un masque.

Cette initiative canadienne a permis un développement accru des capacités médicales de l'ANA. Les ambulanciers nouvellement formés peuvent mettre leurs connaissances en pratique immédiatement et les transmettre à leurs collègues. De plus, le plan de formation a été si bien préparé que, une fois traduit et approuvé par le médecin-chef de l'ANA, il servira de matériel didactique de base pour les prochains cours. Le cours d'ambulancier est un exemple probant du partenariat fructueux qui lie les FC et le personnel médical de l'ANA pendant la rotation 8.

L'équipe dentaire de l'installation de l'UMM R3 à Kandahar a mis sur pied un programme de mentorat pour les dentistes de l'ANA et du Corps de l'ANA à l'hôpital militaire régional de Kandahar. Les membres de l'équipe dentaire ont établi de solides relations avec les dentistes de l'ANA et du Corps de l'ANA et ils ont bâti la réputation des FC en matière de mentorat collaboratif qui sera la marque de la réussite du programme de mentorat dentaire. Ils ont d'abord mis l'accent sur l'importance des techniques de prévention des infections puis sur la gestion des patients. Ils ont même passé en revue les divers produits dentaires contenus dans l'entrepôt régional de fournitures médicales afin d'expliquer comment utiliser certains outils, équipements et produits. Le programme de mentorat est devenu un programme officiel comportant des objectifs d'apprentissage bien définis et des outils d'évaluation de base pour aider les équipes de mentors à cibler les domaines dans lesquels la formation serait la plus bénéfique.

Afghanistan Journal

Enseigner à de jeunes techniciens médicaux et les encadrer pour qu'ils deviennent des spécialistes de leur domaine compte parmi les expériences les plus enrichissantes de ma longue carrière militaire, sans compter que j'ai également eu la chance de pouvoir observer ces jeunes sauver des vies grâce aux aptitudes acquises.

Ces dernières semaines, j'ai encadré et formé des techniciens médicaux de l'ANA dans le cadre du Cours de technicien médical de combat donné au Camp Héro, situé à proximité de l'aérodrome de Kandahar. Le cours a été donné en pachto et en dari, avec l'aide d'un interprète, afin que je puisse être sûr de la qualité de l'enseignement et du matériel de cours.

Ce cours de technicien médical de combat était un cours pilote qui a été conçu par l'ANA à partir d'un cours de huit semaines créé par le département de la Défense des États-Unis. Le cours a été donné par des membres du personnel médical de l'ANA, appuyés par des mentors canadiens, soit le Lieutenant de vaisseau Gord Barnes, de l'équipe de liaison et de mentorat opérationnel, et moi-même. Dans le cadre des préparatifs en vue du cours, j'ai rencontré l'interprète, et nous avons réfléchi à la meilleure façon de donner le cours compte tenu du public cible. Étant donné que la mission de l'équipe de liaison et de mentorat opérationnel consiste à aider les Afghans à s'aider eux-mêmes, nous avons décidé d'adopter l'approche de la « formation des formateurs » afin d'aider les instructeurs à susciter l'intérêt de leurs étudiants.

Ce cours pilote de médecine de combat marque aussi une nouvelle page dans l'histoire des services médicaux de l'ANA. Tous les jours, on rappelait aux étudiants qu'ils étaient maintenant des techniciens médicaux chargés de sauver la vie de leurs camarades et que, pour ce faire, ils devaient s'imprégner de l'esprit de corps de leur nouvelle profession. À la fin de chaque jour, je parlais aux étudiants et aux instructeurs de l'esprit de fraternité qui existe entre les fournisseurs de soins de santé, en mettant l'accent sur le fait que ceux-ci sont peu nombreux par rapport aux unités d'infanterie. La fierté de ces jeunes techniciens médicaux grandissait de jour en jour. Petit à petit, la différence entre les Pachtous, les Tadjiks et les Hazaras s'est atténuée ; tous sont devenus des techniciens médicaux de l'ANA à part entière.

L'ANA a tellement apprécié notre cours et le fait que nous ayons réussi à faire naître un sentiment de fierté professionnelle chez les techniciens médicaux que le Général Bashir, commandant du 205e Corps (Camp Héro) de l'ANA, m'a remercié personnellement lors du rassemblement de fin de cours. Il m'a demandé d'agir de nouveau à titre de mentor lors du prochain Cours de technicien médical de combat de huit semaines qui sera donné en janvier 2010.

Je suis fier du travail que j'ai accompli, tant sur le plan personnel que professionnel, en formant ces techniciens médicaux de l'ANA et je sais que le matériel de formation qui sera offert aux unités opérationnelles sera grandement amélioré par rapport au matériel initial. Cette expérience s'est révélé des plus enrichissantes en plus de favoriser l'atteinte de l'objectif stratégique du Canada visant à aider les Afghans à s'aider eux-mêmes. J'ai été honoré de participer à ce cours et je suis impatient de participer au prochain.

Adjudant chef Christopher Moffatt, *Mentoring New ANA Combat Medics*, Afghanistan Journal, le 1er décembre 2009

Il vous suffit de demander...

J'ai passé mes années de formation à titre de soldat des FC durant la guerre froide. À cette époque, on mettait l'accent sur la « culture d'apprentissage ». Cette culture « enseignant-étudiant » avait été établie par les vétérans de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée, les anciens de la tribu, qui souhaitaient transmettre leurs connaissances durement acquises à ceux qui devaient les remplacer.

Ces relations de mentorat traditionnelles sont apparues lentement et naturellement sous la forme d'interactions informelles entre les militaires subalternes et les militaires supérieurs des organisations. Ces relations dépassaient fréquemment les frontières des grades, elles ne faisaient l'objet d'aucune intervention externe, elles étaient souvent spontanées, elles naissaient d'intérêts partagés et elles étaient amorcées mutuellement. À mon avis, il s'agissait là du pinacle du mentorat au sein de l'Armée canadienne, ce qui a joué un rôle de grande importance dans le cadre de nos plus récentes réalisations outremer.

Les membres actuels des FC n'ont que peu de possibilités de bénéficier de la vaste expérience des vétérans de la guerre froide, des militaires qui ont servi sous l'égide de l'ONU et de ceux qui se sont révélés de glorieux combattants en Asie du sud-ouest. Il est essentiel que nous revenions aux fondements du mentorat et que nous rétablissions la culture d'apprentissage avant que les aînés ne nous quittent, emportant avec eux leurs connaissances et leur grande sagesse.

Capitaine Mike McBride, MMM CD
le Capitaine McBride a servi en Égypte, à Chypre, pour les FC eu Europe, en Bosnie, aux Etats-Unis, et plus récemment, en Asie du sud-ouest à titre de mentor pour l'ANA

Op HESTIA

L'Op HESTIA était la participation des FC aux opérations humanitaires menées à la suite du tremblement de terre catastrophique qui a frappé Haïti le 12 janvier 2010. L'Op HESTIA s'inscrit dans le cadre d'une initiative pangouvernementale à laquelle participent également le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI) ainsi que l'Agence canadienne de développement international.

Situé à Léogâne, en Haïti, le 1er Hôpital de campagne du Canada fournit les soins de santé de R2-rehaussé à tous les membres des collectivités qui entourent la ville. Les soins de santé R2-rehaussé sont des soins de niveau hospitalier, ce qui comprend la plupart des services : laboratoire, installations d'imagerie par rayons X, pharmacie et services dentaires. Ces soins médicaux sont similaires à ceux que les Canadiens reçoivent au pays.

Les membres du personnel du Gp Svc S FC étaient intimement engagés dans l'initiative visant à atténuer les souffrances de la population dans les moments qui ont suivi le tremblement de terre. Au cours de l'Op HESTIA, le Gp Svc S FC a déployé 195 membres du personnel médical et dentaire représentant 32 métiers différents. Ils ont tous mis leur expertise au service de cette mission humanitaire.

Les membres du personnel du 1er Hôpital de campagne du Canada, de l'Équipe d'intervention en cas de catastrophe (EICC), du NCSM *Athabaskan* et du NCSM *Halifax* ont participé aux secours et ont traité environ 22 000 victimes canadiennes et haïtiennes du tremblement de terre en plus de prodiguer des soins de haute qualité aux membres des FC participant à la mission. L'Hôpital de campagne du Canada comptait 100 lits, 2 salles d'opération, 4 unités de soins intensifs et 4 salles de réanimation. Le personnel de l'hôpital a pratiqué 199 interventions chirurgicales et traité de nombreux patients hospitalisés. Des médecins de l'hôpital sont également allés prêter main forte aux organisations médicales non gouvernementales dans la région. Le personnel de soutien de soins de santé (SSS) faisant partie de l'EICC a prodigué des soins aux Haïtiens blessés dans les installations ainsi que dans les régions éloignées.

16 682	patients traités à l'hôpital
5 558	patients traits par les équipes médicales visitant les villages
199	interventions chirurgicales

L'initiative des Services de santé a été l'un des principaux axes d'intervention de l'ensemble de la mission des FC en Haïti en plus du soutien continu apporté aux membres des FC participant à cette mission. Dans le cadre d'une opération dirigée par l'EICC pour évacuer les personnes canadiennes admissibles (PCA) d'Haïti, le personnel médical du Gp Svc S FC a procédé à la présélection et au traitement des PCA à l'ambassade du Canada à Port-au-Prince avant leur rapatriement au pays.

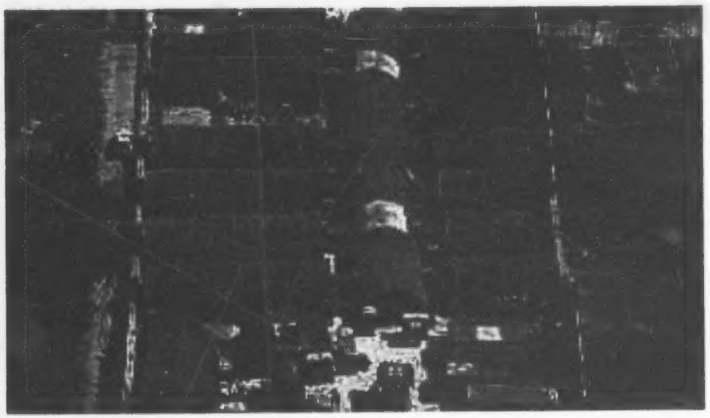
Cinq membres de l'équipage d'EVASAN, y compris un médecin de l'air, comptaient parmi les premiers membres du personnel médical à être envoyés en Haïti ; ils sont arrivés deux jours après le tremblement de terre. Les membres de l'équipage d'EVASAN des FC ont travaillé d'arrache-pied, tout comme leurs collègues médicaux, jusqu'au 3 mars 2010. Ils ont effectué 59 vols, évacué 62 patients et escorté 4 544 PCA. De plus, les membres du personnel médical des FC, dans le cadre d'une équipe composée de militaires et de civils, ont fourni, en cours de route, des soins médicaux à de jeunes orphelins haïtiens se rendant au Canada pour rencontrer leur nouvelle famille.

En dernier lieu, du fait du lancement de la mission d'identification des victimes de catastrophes (IVC) du MAECI, le Gp Svc S FC a fourni deux dentistes légistes des FC qui ont travaillé avec cette équipe à tour de rôle toutes les trois semaines. Cette participation a accru la collaboration interministérielle et a permis aux dentistes des FC de démontrer leur savoirfaire unique.

Les dentistes militaires du détachement dentaire Saint-Jean ont traité les fiches dentaires ante-mortem obtenues par la Gendarmerie royale du Canada (GRC). Des dentistes des FC, dotés de tout l'équipement dentaire nécessaire pour procéder à des examens dentaires post-mortem, ont été déployés en Haïti dans chaque équipe d'IVC. Les dentistes militaires travaillaient en collaboration avec les pathologistes judiciaires pour effectuer des autopsies, établir les profils de dentition et faire des radiographies dentaires.

Chacune des trois équipes d'IVC est demeurée en Haïti durant deux semaines. Les équipes canadiennes d'IVC composées de six membres ont travaillé dans des conditions extrêmement difficiles et ont effectué plus de la moitié du nombre d'examens qu'a effectués une autre équipe d'IVC huit fois plus importante.

Grâce au travail acharné du personnel du Service dentaire des forces canadiennes (SDFC), le Gp Svc S FC est reconnu comme un organisme fédéral en mesure d'offrir un soutien en odontologie médico-légale. Nous disposons de l'équipement nécessaire et d'un personnel qualifié, ce qui nous permet d'obtenir de bons résultats même dans des circonstances difficiles. Grâce à cette nouvelle capacité, il y aura plus de chances que le SDFC puisse envoyer des techniciens et des dentistes militaires dans le cadre de futures missions canadiennes d'IVC.



Mise à jour sur les soins infirmiers dans le cadre de l'Op HESTIA

Capitaine de corvette Gord Peckham et Major Amélie Proulx

Février 2010

Chers collègues,

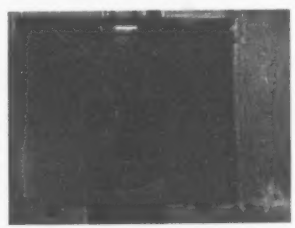
Nous avons pensé vous envoyer un message d'Haïti pour vous laisser savoir comment vont les choses et pour vous donner un aperçu de nos opérations quotidiennes. Tout d'abord, la plupart d'entre nous sommes partis pour Petawawa avec un préavis de moins de 24 heures ; le déploiement a donc été très rapide. Pendant que nous étions à Petawawa, nous avons rassemblé l'équipement médical et les fournitures requis, nous avons mis sur pied des équipes pour chaque domaine clinique et nous avons chargé l'équipement en vue du transport vers Haïti.

À notre arrivée à Haïti, nous avons pu constater la dévastation et la pauvreté qui régnaient à la suite du tremblement de terre. L'équipe a installé un camp sur un terrain vide et nous y habitons actuellement. Il n'y a ni électricité ni eau courante, nous nous nourrissons de rations militaires, nous installons un sac dans un arbre en guise de douche et nous faisons notre lessive à la main. Les tâches sur le camp sont également effectuées par l'ensemble du personnel, y compris le ramassage des déchets, le nettoyage, le déplacement de l'équipement et l'approvisionnement en eau et en rations militaires.

Le personnel de Rôle 2 a effectué le montage de l'installation en cinq jours et nous avons commencé à recevoir des patients le 29 janvier 2010. Le personnel de Rôle 2 est composé de militaires (de soldat à lieutenant-colonel) exerçant 32 différents métiers de la structure des groupes professionnels militaires (SGPM) et provenant de 21 unités de partout au Canada. Les membres du personnel travaillent notamment au triage, dans les salles de réanimation, dans les salles de réveil, aux soins intensifs, dans les salles d'opération, dans les salles d'examen médical et à la salle commune. L'installation compte actuellement 100 lits et le personnel médical compte 50 personnes (y compris des infirmiers, des techniciens médicaux et des médecins). Le triage est effectué par une équipe formée de 2 infirmiers et de 2 techniciens médicaux ; ils reçoivent habituellement de 100 à 120 patients par jour. Jusqu'à maintenant, le personnel de Rôle 2 a traité 1 700 patients et a pratiqué 100 interventions chirurgicales dans deux salles d'opération qui fonctionnent simultanément. Les cas que nous avons traités ici sont très différents de ceux que nous avons traités en Afghanistan.

Nous avons traité des blessures aiguës causées par le tremblement de terre (de nature orthopédique) de même que des problèmes chroniques antérieurs au tremblement de terre et découlant de l'absence d'un système de soins de santé adéquat. Nous avons notamment traité trois cas de tétanos, trois cas de malaria, un kyste abdominal de 20 livres, un cas d'éclampsie, une naissance prématurée, trois cas de grave défaillance cardiaque globale et de nombreux cas de malnutrition et de déshydratation chez des enfants. La plupart des lits de la salle commune sont des lits de camp installés dans un abri de type « weather haven ». Le personnel a fait preuve d'une grande créativité pour pouvoir prodiguer les soins nécessaires, utilisant par exemple des blocs de béton et de la corde de parachute comme dispositif de traction.

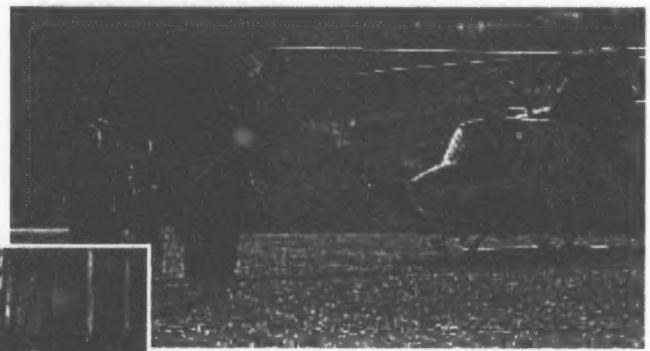
Même si le personnel qui assure les services dans l'installation compte 50 personnes réparties sur 3 quarts chaque jour, la cohésion au sein de l'équipe est excellente et le moral demeure très bon. En outre, la collaboration entre les infirmiers, les médecins et les techniciens médicaux nous permet d'offrir aux patients des soins de qualité supérieure.



Op PODIUM

En vue des Jeux olympiques et paralympiques d'hiver de 2010 à Vancouver, les organismes de sûreté et de sécurité publique de tous les ordres de gouvernement ont travaillé ensemble afin de s'assurer d'être prêts à intervenir dans toute situation d'urgence, que ce soit sur terre, en mer ou dans les airs. L'importance et la portée de ces jeux ont nécessité la mise en œuvre de la plus importante opération de sécurité nationale jamais menée au Canada.

Une unité des services de santé (USS) adaptée à la tâche a été créée et formée pour appuyer le contingent des FC dans le cadre de l'Op PODIUM. La mission de l'USS de la force opérationnelle interarmées des Jeux olympiques (FOIJO) durant l'Op PODIUM consistait à fournir un SSS R1 à l'ensemble du personnel admissible du 1er septembre 2009 au 15 avril 2010 dans le cadre de l'organisation des Jeux olympiques de 2010 à Vancouver. L'USS était dirigée par un commandant, également médecin de la force opérationnelle, et comptait 123 membres. Elle était chargée de fournir un SSS R1 et de coordonner le soutien de R2 à R4 pour les quelque 4 500 membres des FC participant à la mission.



Le Cpl Stephanie Schneider, réserviste de la 11e Ambulance de campagne à Victoria, s'est portée volontaire pour l'Op PODIUM afin d'apporter un soutien médical aux membres des FC de la force opérationnelle de Whistler au Camp MacGregor durant les Jeux olympiques et paralympiques d'hiver de 2010 à Vancouver. Son rôle de soutien a toutefois pris une toute autre dimension lorsqu'elle a été choisie pour porter la flamme à Whistler (Colombie-Britannique) dans le cadre du tout premier relai de la flamme paralympique au Canada.

Le SSS, de R2 à R4, était coordonné par l'USS de la FOIJO et était fourni par des civils. Il était essentiellement coordonné par l'Autorité sanitaire de la région côtière de Vancouver, l'Autorité sanitaire Fraser et les Services ambulanciers de la Colombie-Britannique. Le médecin de la force opérationnelle et la coopération civilo-militaire des SS ont pris les dispositions nécessaires pour que la Colombie-Britannique accorde des permis temporaires à des médecins militaires et les autorise à exercer leur profession dans des hôpitaux civils, et pour que des points d'embarquement soient mis en place pour des ambulances civiles.

L'unité a fourni un soutien aux trois composantes – force aérienne, force maritime, force terrestre – en fonction des besoins et d'un concept de soutien par zone. Le soutien de R1 a été amélioré par une capacité de garde des patients limitée, au besoin, et par des équipes d'évacuation sanitaire postées à chaque installation appuyée. Les capacités spéciales comprenaient un soutien en médecine préventive, un service de liaison et de suivi des patients, des capacités médicales aériennes et maritimes, un service d'intervention intégré en cas de pertes massives et des services dentaires.

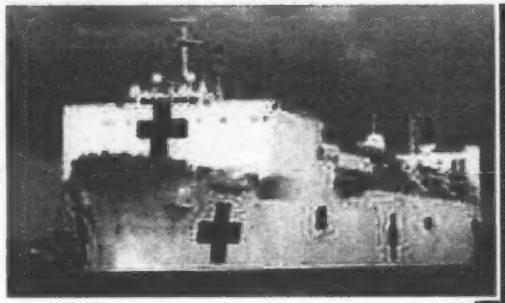
Au cours des phases de déploiement et d'emploi de l'Op PODIUM, les détachements de l'USS de la FOIJO ont reçu 2 778 patients, dont 2 500 ont pu reprendre immédiatement le travail.

Les leçons apprises dans le cadre de la planification et de la formation des services de santé, tant au quartier général opérationnel qu'au quartier général de l'unité, seront appliquées lors de futures opérations à l'échelle nationale.

Les FC se fient à leurs tech med, ici au pays, pour remplir la fonction cruciale d'évacuation de victimes lors de l'Op PODIUM.

Le cours de spécialiste en évacuation sanitaire aérienne en zone avancée, qui a été donné pour la première fois en janvier 2009, est né du besoin d'évacuer d'urgence des victimes en Afghanistan. Pour s'assurer qu'ils étaient à la hauteur de cette tâche, quelques tech med ont suivi un nouveau type d'entraînement durant les premiers jours de l'Op PODIUM afin de s'assurer qu'ils étaient qualifiés et aptes à réagir, au cas où ils seraient appelés à sauver la vie d'un militaire ou d'un membre de la GRC, en combinant leurs compétences et leurs connaissances médicales avec la capacité de transport qu'offre l'hélicoptère CH-146 Griffon. Le fait de travailler en toute sécurité avec des ressources aériennes peut aider les tech med à activer le transfert d'une victime jusqu'à l'autorité médicale compétente et ainsi à sauver des vies.

Op CONTINUING PROMISE



Au cours de l'année 2009, le Gp Svc S FC a participé à deux missions humanitaires parrainées par la marine américaine (US Navy). Le principal objectif de ces déploiements était de fournir une aide humanitaire aux populations mal desservies des Caraïbes, d'Amérique latine et du Pacifique Sud.

L'Op CONTINUING PROMISE 09 a été menée durant la période du 1er avril au 31 juillet 2009. Au cours de cette opération, le Gp Svc S FC a déployé 27 professionnels des soins médicaux et dentaires à bord de l'imposant USNS *Comfort*. L'Op CONTINUING PROMISE 09 a permis de mener des opérations d'aide humanitaire en Haïti, en République Dominicaine, à Antigua, au Panama, en Colombie, en El Salvador et au Nicaragua. Le personnel des FC a travaillé en collaboration avec le personnel médical et dentaire américain et des organisations non gouvernementales.

L'exercice PACIFIC PARTNERSHIP 09 a été mené durant la période de juin à septembre 2009. Cette mission d'aide humanitaire ciblait plus particulièrement la région du Pacifique Sud. L'USS *Richard E Byrd* a été la plateforme utilisée et des opérations ont été menées au Samoa, au Tonga, dans les Îles Salomon, à Kiribati et dans les Îles Marshall.

Notre participation continue à démontrer l'engagement du Canada envers ces régions et contribue à notre interopérabilité avec les pays partenaires.

Réserve des Services de santé

En 2009–2010, la Réserve des Services de santé (Rés SS) a fourni au Gp Svc S FC un soutien direct d'un niveau qui dépassait les attentes initiales et les normes établies. Malgré les besoins liés à la mission en Afghanistan, aux Jeux olympiques de 2010 et au déploiement imprévu à la suite du tremblement de terre qui a frappé Haïti, la Rés SS a dépassé ses objectifs en matière de renforts individuels au pays pour l'année tout en atteignant ses objectifs à l'égard de sa capacité expéditionnaire pour les opérations internationales et en maintenant un niveau élevé de soutien à la formation individuelle et aux brigades affiliées.

Les membres de la Rés SS sont proactifs, ils peuvent s'adapter facilement et sont toujours prêts à offrir des soins de santé de la qualité nécessaire aux membres des FC. La Rés SS représente le lien vital entre l'ensemble de la population civile canadienne et la collectivité des soins de santé.

Bon nombre de réservistes occupent un emploi à plein temps en dehors des FC dans un vaste éventail de professions civiles liées à la santé, notamment la médecine, la profession d'infirmier et le travail social, tandis que d'autres sont des étudiants à temps plein ou travaillent dans d'autres domaines professionnels. En général, les réservistes sont engagés dans l'une des 14 ambulances de campagne de la réserve situées, en tout ou en partie, dans 18 villes du pays ou dans le cadre de la Première réserve des Services de santé (PR SS). La PR SS est une initiative relativement nouvelle qui sert à faciliter l'emploi de spécialistes des soins de santé autorisés ou agréés à l'appui de l'hôpital de campagne de R3. Habituellement le personnel de la PR SS s'engage à offrir deux semaines annuellement d'instruction en matière de compétences militaires, tandis que le personnel des ambulances de campagne de la réserve suit habituellement une instruction d'au plus 52 jours par année.

Nous offrons aux réservistes un éventail de fonctions adaptées à leurs situations particulières, notamment :

- une affectation à temps plein à l'appui des cliniques du Gp Svc S FC ;
- un déploiement de six mois à l'étranger ;
- une affectation pour venir en aide aux cliniciens de la force régulière en mission opérationnelle ;
- à titre de consultant spécialisé auprès des cliniciens du Gp Svc S FC.

de gauche à droite :

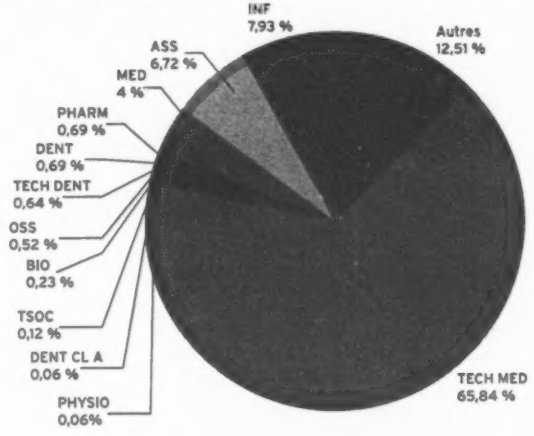
Le Major David Puskas, chirurgien orthopédiste, a été envoyé pour la première fois en mission comme civil à l'hôpital de R3, situé à l'aérodrome de Kandahar. De retour au pays, il s'est enrôlé dans la Rés SS, a suivi tous les cours nécessaires et est parti en mission pour une seconde fois en tant que militaire. Il a déclaré qu'il se sentait mieux intégré à l'équipe en portant l'uniforme.

Le Major Mark Thibert, plasticien, a intégré directement la Rés SS.

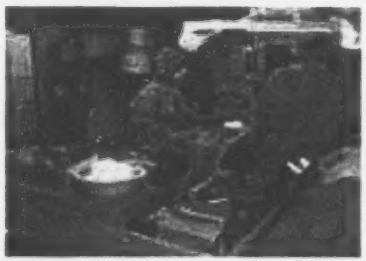
À la création du CPR SS, le Capitaine de frégate Ross Brown, ancien chirurgien en traumatologie de la force régulière, y est muté, ce qui permet au Gp Svc S FC de conserver à la fois l'expérience et l'expertise clinique.

Le Capitaine Damien MacDonald, urgentiste, s'est également intégré à la Rés SS directement puis est parti en mission à Kandahar après avoir terminé sa formation d'officier.

RÉPARTITION DES PROFESSIONS DES RÉS SS – 2009-2010



Le 22 juin 2010, le Caporal Thomas Clapham, tech med auprès de la 28e Ambulance de campagne Ottawa, a reçu une mention élogieuse du commandant du Commandement de la Force expéditionnaire du Canada (COMFEC) pour avoir prodigué des soins exceptionnels à un insurgé qui avait été attaqué par un hélicoptère de la coalition en Afghanistan le 8 novembre 2008. À son arrivée sur la scène, le Caporal Clapham a établi que le blessé souffrait de blessures constituant un danger de mort. Il a sur-le-champ commencé à lui prodiguer les premiers soins. Même si le blessé a perdu ses signes vitaux pendant un moment, le Caporal Clapham a travaillé d'arrache-pied pour le ramener à la vie et stabiliser son état jusqu'à son évacuation vers une installation médicale. Grâce à son dévouement remarquable, à son altruisme et à ses connaissances médicales, il a fait montre d'une compassion louable à l'égard d'un adversaire et lui a sauvé la vie.

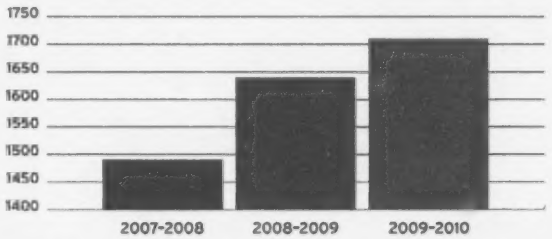


Mes quatre mois d'expérience à titre d'infirmière auprès des FC ont été à la fois enrichissants et instructifs. J'ai été très fière de servir mon pays et de participer à une mission canadienne outre-mer. Mes nombreuses années d'expérience à titre d'infirmière de salle d'opération civile m'ont été très précieuses lors de mon passage à l'UMM R3. Cette unité pratiquait principalement la chirurgie de base et la chirurgie de sauvetage des membres. Nous soignions des blessés qui étaient victimes de la guerre, notamment des soldats étrangers, des soldats locaux, des civils dont la plupart étaient malheureusement des enfants. Nous travaillions pendant de longues heures et étions sur appel 24 heures sur 24, sept jours sur sept. En juillet et août, nous avons battu un record historique pour ce qui est de l'hôpital ayant reçu le plus de patients. Il arrivait parfois que l'anticipation du prochain appel était plus épuisante que le travail en soi. Le fait de porter une arme légère et d'entendre le son des sirènes et l'annonce des attaques à la roquette nous rappelait constamment que nous vivions en zone de guerre. Même si nous vivions dans le secteur plus sécurisé, la menace du danger était bien réelle. Bien des fois, je me suis ennuyée de ma famille et de mes amis. En revanche, grâce à mon expérience en Afghanistan, je me suis fait entretemps beaucoup de nouveaux amis que j'aimerai toujours. [Traduction]

Lieutenant Sandra Rowe

En 2009, tous les gouvernements dans l'ensemble du pays ont adopté une loi garantissant aux réservistes de pouvoir réintégrer leur emploi et de ne pas perdre leur ancienneté après une mission. La mise en œuvre d'une loi de protection de l'emploi par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux a modifié le cadre législatif dans lequel les réservistes peuvent désormais prendre congé de leur emploi civil ou de leur programme d'étude pour participer à des opérations militaires ou entreprendre une formation militaire.

RÉS SS – TENDANCE DE LA CROISSANCE SUR TROIS ANS



Le Canada n'est pas le seul pays à avoir adopté cette loi. Celle-ci est maintenant en vigueur au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Australie. Beaucoup d'autres pays où les réservistes jouent un rôle important dans la défense nationale envisagent de l'adopter. Cette loi fait partie des mesures prises pour reconnaître officiellement l'importance de la contribution des réservistes.

Le Major Andrew Kirkpatrick a fait partie de la force régulière à titre de médecin du Régiment aéroporté du Canada de 1989 à 1991. Il a laissé son nom sur la liste de la Première réserve et a servi à l'UMM de Rôle 3. Il a été impressionné par les installations. « Toutes les ressources y sont, même si elles sont entassées dans une petite boîte de tôle, souligne-t-il. C'est probablement mieux que 99,5 % des installations canadiennes. » Le Major Kirkpatrick sera conférencier au Forum canadien de chirurgie, qui se tiendra dans le cadre du cours d'études supérieures sur la chirurgie de catastrophe. Il puisera dans ses expériences en Afghanistan pour former d'autres chirurgiens traumatologiques en adaptant des techniques militaires de triage, d'évacuation et de traitement de blessures aux pratiques civiles.

Lesley Craig, *Kandahar Has Doctor Joining Reg Force*, La Feuille d'érable, le 29 avril 2009

Pendant que j'étais en mission, j'ai appris une leçon très utile : le travail d'équipe, la communication et les sacrifices sans borne, illustrés par les valeurs et l'éthique du travail au sein des FC, permettent à n'importe quel groupe de professionnels médical d'accomplir une tâche, quelles que soient les difficultés qu'elle présente et les conditions dans lesquelles elle doit être effectuée. Pendant mes 20 années comme plasticien à Thunder Bay, j'ai acquis l'expérience et la compétence clinique nécessaires pour participer à titre de chirurgien buccal et maxillo-facial à l'UMM R3, à l'aérodrome de Kandahar, pendant deux mois. Je l'ai fait pour servir mon pays avec honneur et un sens du devoir dans le cadre de la participation du Gp Svc S FC à la mission en Afghanistan. À titre de médecin spécialiste de la force de réserve, je suis aussi commandant de la 18e Ambulance de campagne (Thunder Bay), chirurgien auprès du 38e Groupe-brigade du Canada et chef des services professionnels et médecin militaire auprès de la force de réserve des FC. [Traduction]

Major Mark Thibert

Donner des conseils en
matière de soins de santé

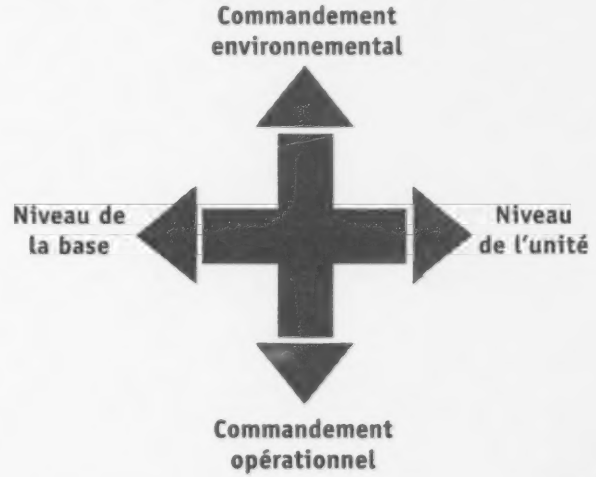
Conseils à l'échelle de la chaîne de commandement

À tous les échelons, les commandants ont besoin d'obtenir des conseils médicaux de spécialistes concernant diverses questions médicales afin d'être en mesure d'assumer correctement leurs responsabilités. Les professionnels de la santé militaires doivent gérer, au nom des commandants, les aspects professionnels et techniques des soins de santé.

Pour assumer ces responsabilités, le Médecin-chef compte sur un réseau de conseillers professionnels techniques. Le réseau « prof tech » est constitué d'un noyau central d'experts en la matière qui élabore les politiques et exerce des pouvoirs à l'échelle nationale. Il compte également des médecins militaires de grade supérieur, présents à tous les niveaux de commandement, qui doivent rendre compte de la qualité des services médicaux offerts dans leur zone de responsabilité. Aux niveaux local, régional et national, on compte des chefs de secteur d'expertise pour chaque discipline médicale exercée dans les FC. Ces chefs sont responsables des questions techniques et professionnelles liées à leur secteur d'expertise.

Nous élaborons des politiques à partir de vastes consultations menées auprès d'experts civils en la matière pour assurer la congruité de nos politiques avec celles du système de santé canadien, et nous mettons ces politiques à jour afin de tenir compte des pratiques exemplaires et de la médecine factuelle.

L'attention portée aux besoins des membres des FC oriente le processus décisionnel à tous les niveaux. Les politiques, les décisions importantes, les directives sur des questions particulières et les importantes leçons retenues sont rapidement transmises au moyen du réseau « prof tech ».



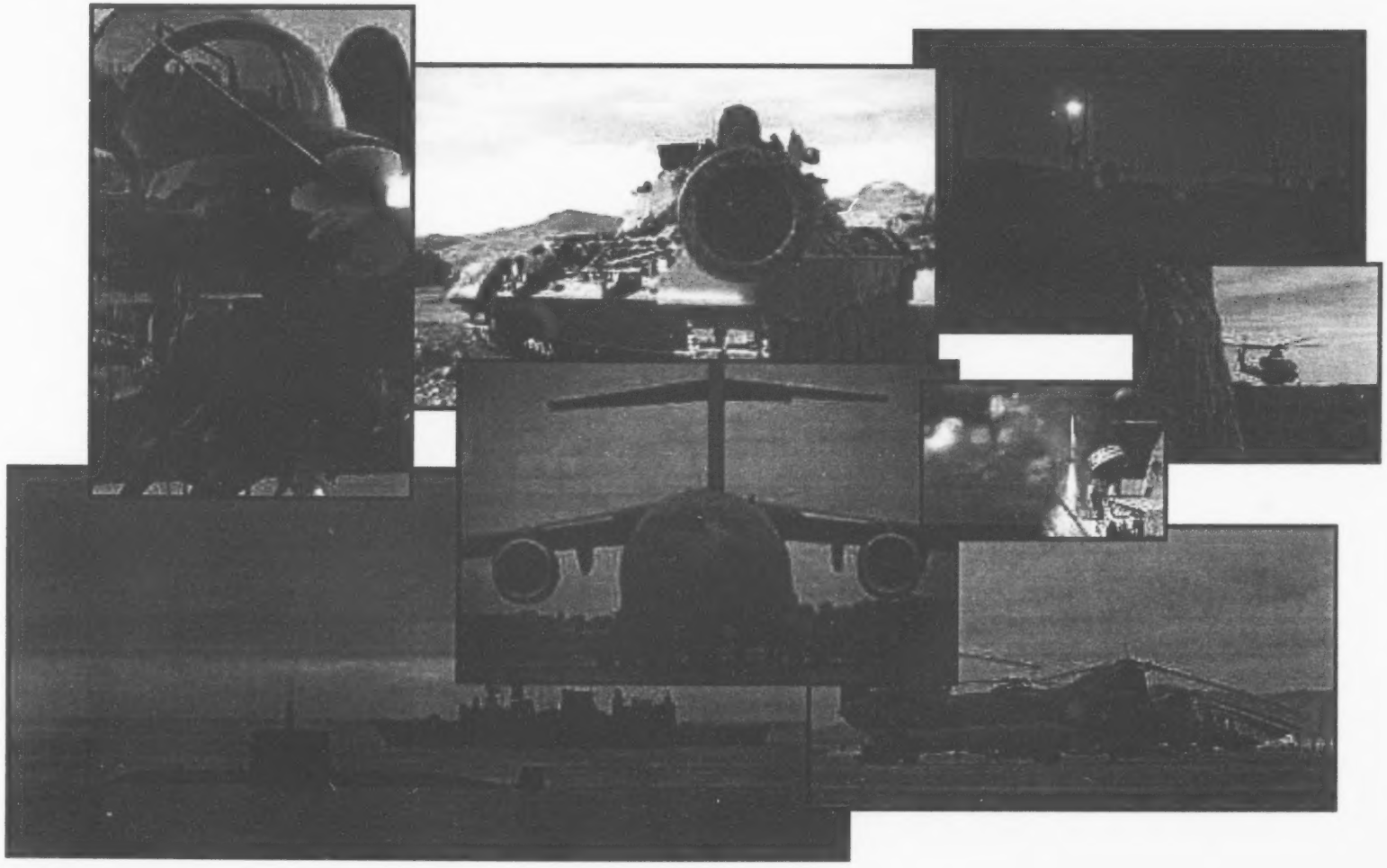
- conseille les cadres ministériels supérieurs (le Ministre de la Défense, le Chef d'état-major de la Défense, le Conseil des Forces armées) pour les questions importantes liées à la santé
- assure la liaison avec d'autres organisations sanitaires militaires et civiles, y compris les médecins-chefs des pays membres de l'OTAN et d'autres pays, Santé Canada et Anciens Combattants Canada, les organismes civils de la santé et les autorités provinciales médicales responsables de la délivrance des permis professionnels
- établit la stratégie ainsi que les politiques et les procédures pour le réseau « prof tech » au sein du Gp Svc S FC
- suit les développements en matière de santé dans le monde

MÉDECIN-CHEF

- offre de l'orientation et des directives sur tous les aspects des soins de santé dans les FC
- veille à l'élaboration de politiques de soins de santé, à l'établissement de normes et de procédures, et gère la réponse aux problèmes provenant du terrain lorsqu'ils se présentent
- à titre d'autorité de dernière instance en matière de soins de santé, règle les problèmes professionnels au sein des divers groupes de travailleurs de la santé des FC

Répondre aux divers besoins médicaux des membres des FC est un défi de taille. En plus de l'expertise requise pour assurer quotidiennement les services dans les cliniques de soins de santé primaires dans l'ensemble des bases des FC, le Gp Svc S FC doit également être en mesure d'offrir ses services dans les environnements maritime, aérospatial et de campagne qui présentent chacun des défis et qui sont très différents les uns des autres. Pour relever ces défis, il est nécessaire de mettre en place une approche faisant appel à une équipe multidisciplinaire et d'offrir une formation opérationnelle spécialisée poussée.

Chaque niveau dispose de son propre conseiller médical afin de bénéficier d'un programme de soins de santé national à l'échelle des FC le plus efficace, uniforme et rentable possible.



Misons sur notre stratégie

Protection de la santé de la force

Il importe de déterminer les possibles menaces liées à l'environnement, au milieu de travail et aux maladies infectieuses et d'élaborer, puis de mettre en œuvre en temps opportun des stratégies d'atténuation appropriées afin que les FC puissent remplir leurs obligations et assumer leurs tâches.

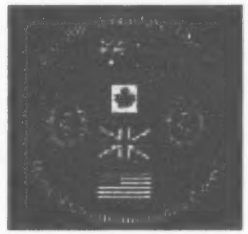
La médecine opérationnelle doit offrir une expertise au niveau stratégique dans les domaines du renseignement médical, de la gestion et de la prévention des blessures et des pertes de vie, des aspects médicaux des armes conventionnelles nucléaires, chimiques, biologiques et à énergie dirigée, de la médecine aérospatiale et de la médecine de plongée. Dans le domaine des opérations médicales chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN) et des contre-mesures, les réalisations récentes comprennent l'augmentation de la protection des membres des FC contre les menaces CBRN par l'amélioration des trousses médicales CBRN, l'ajout de nouvelles contre-mesures médicales, la révision de la doctrine sur la défense médicale CBRN et l'avancement de la recherche et développement CBRN. Les opérations médicales CBRN ont été à l'avant-plan des efforts déployés par les alliés au sein de l'OTAN et en Australie, au Canada, au Royaume-Uni et aux États-Unis.

L'initiative Protection de la santé de la Force est un vaste projet de prévention et de promotion de la santé. Gérée par le Gp Svc S FC, cette initiative vise à protéger les membres des FC contre les maladies et les blessures évitables, que ce soit en garnison ou dans le cadre de missions, et à les aider à adopter et à maintenir un style de vie sain.

Les FC ont mis sur pied des programmes de santé publique et de contrôle des maladies qui sont comparables aux programmes fédéraux et provinciaux. Le programme de santé publique du Gp Svc S FC fait partie intégrante du système de soins de santé militaire et se situe au cœur-même du maintien de la santé, qui est de prévenir les blessures et la maladie au moyen d'interventions et de directives appropriées aux membres des FC et aux autres professionnels des soins de santé au sein du Gp Svc S FC. Nous entretenons des relations de travail étroites avec d'autres ministères fédéraux et provinciaux qui voient d'un œil favorable le programme de santé publique du Gp Svc S FC en raison de l'expertise de ses intervenants et de son rendement. Notre contribution à l'établissement de normes et de politiques à l'échelle nationale et internationale est très importante. Des représentants d'autres programmes de santé publique fédéraux et provinciaux nous demandent fréquemment des conseils spécialisés et des directives, ce qui démontre clairement le haut niveau de connaissances acquise par nos professionnels de la santé.

La capacité déployable des équipes d'évaluation des risques sanitaires et la rapidité avec laquelle celle-ci est mise en œuvre n'est qu'un exemple de la pertinence du programme et de sa capacité à réagir aux événements au sein d'un environnement exigeant et changeant dans lequel les FC doivent travailler. Les techniciens en médecine préventive ont une expertise particulière quant à la détermination, à la quantification et à la gestion des risques pour la santé dans les milieux de vie et de travail des FC ainsi que des menaces causées par la présence d'agents toxiques et infectieux (chimiques, biologiques et physiques) dans la nourriture, l'eau, les vecteurs ou les populations humaines. Ils sont sur place dès le début d'une mission et y demeurent jusqu'à la fin de celle-ci (bases d'opérations avancées) ou jusqu'au moment de la prise en charge.

Depuis plus de dix ans, le Canada participe activement à l'élaboration et à l'acquisition de contre-mesures contre les agents de guerre biologique avec le Royaume-Uni et les États-Unis dans le cadre du Projet des contre-mesures médicales pour les menaces de guerre biologique. L'Australie s'y est récemment jointe. Ce projet de développement contribue à améliorer l'efficacité opérationnelle et complète d'autres mesures comme l'amélioration de l'équipement de protection, l'importance accrue accordée à la surveillance, le diagnostic précoce, la détection et l'identification de la gamme complète d'agents de guerre biologique. À ce jour, nous avons mis en place trois programmes de contre-mesures médicales : un système avancé de vaccin antivariolique (vaccins et gammaglobulines), un vaccin amélioré contre la peste et un système de contre-mesures médicales contre le botulisme. D'autres initiatives porteront sur d'autres menaces de guerre biologique comme la fièvre charbonneuse, la ricine, l'encéphalite virale, les fièvres virales hémorragiques, la tularémie et la brucella.



Énergiser la force

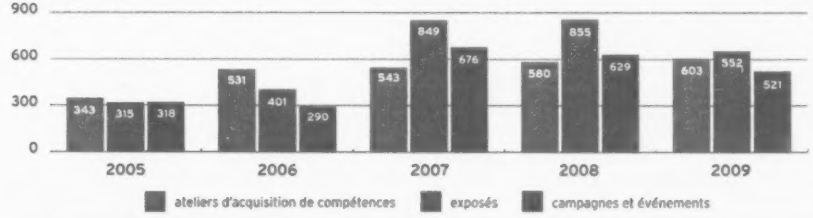
La santé des militaires canadiens est essentielle à la réussite des missions. La santé est un état de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Les programmes préventifs visent à permettre aux populations d'avoir le contrôle sur leur santé et de l'améliorer.

Une composante essentielle de la capacité du Canada à remplir son mandat en matière de défense est la santé et la condition physique des militaires, ce qui est fondamental à l'utilisation de la force et au déploiement efficace de celle-ci. Cela exige un volet de santé préventive solide et capable de réagir aux événements afin d'assurer la capacité d'exécution d'une mission de même que la durabilité et la réussite de celle-ci.

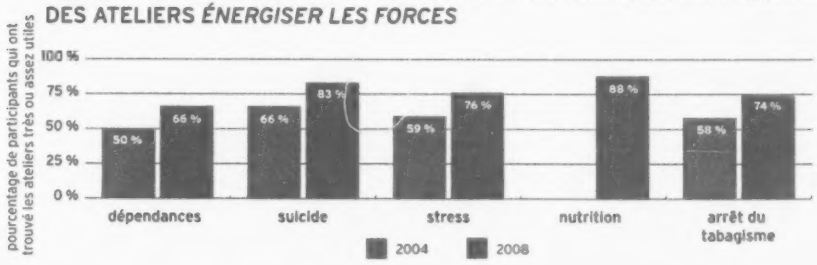
Le programme *Énergiser les forces* est un programme national de promotion de la santé qui est géré par le Gp Svc S FC. Cette initiative vise à améliorer le bien-être des militaires, à promouvoir les comportements liés à un mode de vie sain et à appuyer la directive sur la promotion de la culture de la santé au sein des FC. Le programme *Énergiser les forces* fournit des renseignements, une expertise en la matière, de la formation et des activités d'acquisition de compétences qui tiennent compte des pratiques exemplaires relatives à la santé de la population dans les domaines de la sensibilisation et de la prévention à l'égard des dépendances, à la prévention des blessures, à la promotion de la vie active, au mieux-être nutritionnel, et au mieux-être social, notamment la gestion du stress et de la colère et la qualité des relations.

La devise de la Stratégie sur la santé et la condition physique au sein des FC est « En santé et en forme pour la vie ». L'objectif à long terme de la stratégie est d'établir une culture de la santé et de la condition physique, où l'on prend sa santé au sérieux et où l'on choisit un mode de vie exempt de dépendance qui privilégie la saine alimentation, l'activité physique régulière et le maintien d'un poids santé. Les services de promotion de la santé visent en fin de compte les 100 000 membres de la force régulière et de la force de réserve des FC.

PROMOTION DE LA SANTÉ – NOMBRE D'ACTIVITÉS PRÉVUES DANS LES BASES ET LES ESCADRES



PROMOTION DE LA SANTÉ – SATISFACTION DES PARTCIPANTS À L'ÉGARD DES ATELIERS *ÉNERGISER LES FORCES*



Planification en vue de la grippe A (H1N1)

En 2009, la pandémie de grippe A (H1N1) a présenté quelques défis intéressants pour le Gp Svc S FC. Dans le cadre de l'Op LASER, nous avons appuyé les membres des FC dans les bases au Canada et environ 2 200 militaires et personnes à charge admissibles participant à des opérations et à des exercices ou affectés à divers endroits partout dans le monde. Grâce aux efforts exceptionnels déployés par l'ensemble de l'équipe opérationnelle du Gp Svc S FC, on a pu offrir aux membres des FC et aux membres de leur famille admissibles le vaccin contre la grippe A (H1N1) peu importe l'endroit où ils se trouvaient dans le monde. Ces efforts ont été particulièrement importants compte tenu des défis à relever du point de vue de la logistique concernant la distribution d'une quantité restreinte de vaccins et de médicaments antiviraux dont l'envoi et la manipulation nécessitaient la mise en place de procédures particulières, tant au Canada qu'à l'étranger.

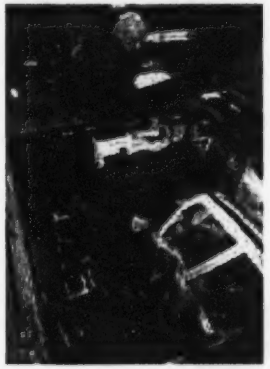
Un échantillon des programmes de 2009–2010

Recherche en santé

L'objectif du programme de recherche en santé du Médecin-chef est de s'assurer à ce que nous évaluons continuellement les programmes de santé et les capacités cliniques des FC et que nous les améliorions afin de contribuer à la santé optimale et au succès des opérations des FC.

Au début de 2010, le Médecin-chef a lancé une stratégie de recherche en santé pour donner une nouvelle vigueur à la culture de recherche au sein du Gp Svc S FC. Dans le cadre de cette initiative, le personnel du groupe obtiendra le soutien nécessaire pour diriger ou participer à la recherche, au développement de technologies et aux processus d'analyse, aux activités d'élaboration, d'ingénierie et d'évaluation, aux activités d'encadrement de l'ingéniosité scientifique et finalement, à l'amélioration des services de santé. Les membres de l'équipe de recherche en santé contribuent au développement de connaissances scientifiques sur la santé militaire par la promotion de projets de collaboration et l'établissement et le maintien de liens étroits avec les entités gouvernementales, les alliés, les universités, les hôpitaux, les organismes privés et les chercheurs externes concernés.

Les réalisations comprennent l'établissement de huit « blocs » de recherche en santé, la mise sur pied d'un nouveau conseil de la recherche en santé du Médecin-chef, l'élaboration d'une application et d'un système de suivi sur la recherche en santé en ligne et la révision des priorités relatives à la recherche en santé dans les FC. Le leadership dont a fait preuve le Médecin-chef a permis à l'Université Queen's, de concert avec le Collège militaire royal du Canada, d'organiser le premier colloque relatif à la Recherche sur la santé des militaires et anciens combattants canadiens qui doit avoir lieu en novembre 2010. Les avantages opérationnels pratiques des nombreux projets de recherche entrepris depuis 2009 comprennent une amélioration du triage des blessés en première ligne, des progrès réalisés quant à la gestion et à l'évaluation des traumas, une meilleure connaissance de l'état de la santé mentale et de l'efficacité de l'évaluation et des mesures préventives actuelles, l'élaboration et la mise en œuvre de processus visant à aider les personnes touchées à faire preuve de résilience, l'évaluation des traumatismes cérébraux légers et la mise en place de programmes de prévention du suicide.

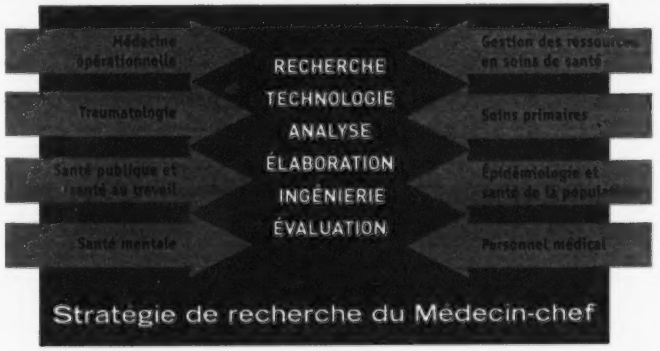


« Mieux protéger et soutenir les forces de combat du Canada par l'innovation en santé. »

Les professionnels de la santé du Gp Svc S FC ont dirigé ou ont grandement contribué à bon nombre de publications, de projets de recherche en santé, à la rédaction d'articles de journaux et à la présentation d'exposés importants. De plus, ils ont :

- publié 43 articles scientifiques (dans la littérature scientifique de renommé) ;
- donné ou publié 66 entrevues avec des médias et articles ;
- fait 52 exposés lors de conférences scientifiques ;
- initié 8 importants projets de recherche ;
- complété 4 importants projets de recherche.

D'autres initiatives scientifiques à venir comprennent, entre autres, la participation à l'essai clinique multicentre prospectif randomisé sur les taux plaquettaires plasmatiques, plusieurs études reliées à la santé mentale, l'organisation d'un symposium de l'OTAN sur les lésions par souffle en octobre 2011 en collaboration avec Recherche et développement pour la défense Canada (RDDC), le développement de protocoles de recherche pour deux nouveaux systèmes CAREN, et le projet de surveillance médicale de l'équipage du NCSM *Chicoutimi*.



Gp Svc S FC

- Cliniciens-chercheurs
- Épidémiologistes
- Groupes de travail du Comité permanent de révision de la médecine opérationnelle
- Directeur – Politiques médicales
- Centre de médecine environnementale des FC
- Direction des services de santé mentale/Section de la santé des militaires déployés
- Centre de formation en traumatologie des FC
- Direction – Protection de la santé des forces/ Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses/santé au travail et hygiène du milieu/protection de la santé
- Bureau de gestion du projet de contre-mesures médicales pour les menaces de guerre biologique, Équipes déployables d'évaluation des risques sanitaires
- Direction – Opérations des services de santé/ médecine opérationnelle/G2/affaires réglementaires

Partenaires de recherche en santé du Médecin-chef

ALLIÉS

- Programme de coopération technique
- Protocole d'entente en matière de défense chimique, biologique et radiologique
- Équipe quadripartite de coordination des contre-mesures médicales
- Équipe quadripartite de surveillance de santé environnementale et santé au travail
- Groupe de travail du Bureau des services de renseignement médical (États-Unis)
- Groupe de travail sur la surveillance environnementale interarmées du département de la Défense des États-Unis
- Organisation pour la recherche et la technologie de l'OTAN
- Comité des chefs des services de santé militaires au sein de l'OTAN
- Groupes d'experts de l'Agence OTAN de normalisation
- Conseil d'interopérabilité de l'air et l'espace
- Comité quadripartite de renseignement médical
- Groupe de travail sur l'assurance de la qualité

MDN

- Recherche et développement pour la défense Canada
- Directeur général – Recherche et analyse (Personnel militaire)
- Directeur – Défense chimique, biologique, radiologique et nucléaire
- Sous-ministre adjoint (Matériels)
- Chef du renseignement de la Défense

EXTERNE

- Anciens Combattants Canada
- Gendarmerie royale du Canada
- Instituts de recherche en santé du Canada
- Statistique Canada
- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada
- Agence canadienne pour drogues et technologies de santé
- Partenaires des hôpitaux universitaires
- Industrie

En 2009, les épidémiologistes du Gp Svc S FC ont lancé l'Étude sur la mortalité et sur l'incidence du cancer dans les FC en collaboration avec Anciens Combattants Canada et Statistique Canada. Elle permettra de relier une base de données des membres des FC depuis 1972, ce qui représente plus de 300 000 dossiers, aux registres nationaux sur la mortalité et l'incidence du cancer. Ce projet complexe permettra d'évaluer la santé à long terme des membres des FC par rapport à leur carrière militaire ainsi que les causes de décès et les cas de cancer de façon complète et détaillée.

Chirurgien des FC nommé Directeur de traumatologie à Sunnybrook

Dr. Tien est un chirurgien renommé, un chercheur dédié et un conseiller respecté au sein de la communauté médicale. Il a récemment été nommé Directeur médical du Centre régional de services de traumatologie Sunnybrook à Toronto.

« Au nom de la communauté de la Défense, j'aimerais féliciter Lcol Tien » a déclaré le très honorable Peter MacKay, Ministre de la Défense nationale. « Il démontre le niveau de qualité supérieur des professionnels de la santé dans nos rangs, et est un exemple de l'excellent partenariat que nous avons forgé avec la communauté médicale civile. »

Le Médecin-chef Cmdre Hans Jung a ajouté : « Lcol Tien est un modèle pour nous tous. Nous sommes très chanceux qu'il soit membre de notre équipe et nous sommes fiers qu'il soit sélectionné pour un poste si prestigieux dans la communauté médicale. » [Traduction]

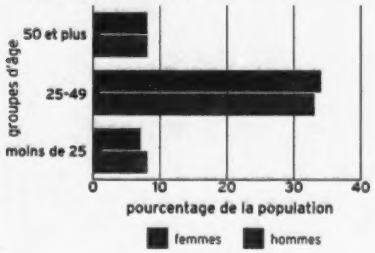
Centre régional Sunnybrook, le 5 juillet 2010

L'important rapport du Lcol Homer Tien sur la prévention des décès dans l'Armée canadienne (« Preventing Deaths in the Canadian Military ») a été publié dans le Journal of Preventative Medicine cette année. Il contribuera bientôt à un rapport publié dans le « Journal of Trauma » de renommé mondiale.

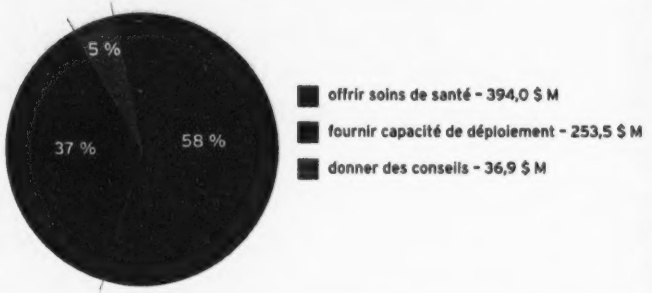
Votre santé – notre mission... en chiffres

Misons sur notre stratégie

RÉPARTITION SELON L'ÂGE ET LE SEXE DANS LE GP SVC S FC



GP SVC S FC – BUDGET 2009-2010 – 684,4 $ M



Au cours de ses 35 années de carrière (en présumant qu'il participera à trois opérations de déploiement), l'Adjum Jamèmalade fera honneur à son nom, mais il subira/recevra :

- **1** examen médical à l'enrôlement et **1** autre examen à la libération
- **11** examens médicaux périodiques (notamment des tests de dépistage et de diagnostic oculaires et auditifs)
- **35** examens dentaires et **35** nettoyages
- **3** examens préalables au déploiement et **3** examens exhaustifs post-déploiement
- **5** examens en vue d'obtenir une promotion, **1** examen en vue d'une affectation à un poste isolé
- **2** parcours d'une durée de 6 mois de médicaments anti-malariens
- **1** test pour déficit en glucose6phosphate déshydrogénase
- **3** tests de dépistage de la tuberculose
- Un certain nombre de vaccins, dont la vaccination anti-grippale annuelle
- Un test de détermination du groupe sanguin

SEULEMENT
14 JOURS

construction d'un hôpital de campagne en Haïti (Op HESTIA) en un temps record – seulement 14 jours après avoir reçu l'ordre de déploiement

Statistiques des services dentaires des FC – 2009

nombre de séances dentaires	206 499
nombre d'interventions dentaires	479 394
nombre de fiches de traitement dentaire actives	71 744
nombre de rendez-vous pour un nettoyage dentaire	56 228
visites de patients dans un théâtre d'opérations	4 366
nombre de visites à la parade des malades	15 026
nombre d'examens d'urgence (hors-heures)	125

165 000
nombre d'abaisse-langue utilisés dans les cliniques chaque année

1885
année à laquelle les services de santé militaires ont été mis sur pied

1915
année à laquelle le premier service dentaire militaire a été créé

24,9
millions de dollars en dépenses liées aux médicaments en 2008–2009

24,9
pourcentage des dépenses liées aux médicaments anti-malariens

193 548
nombre total de journées où les réservistes en soins de santé ont travaillé en 2009–2010

Misons sur notre stratégie

20 836
nombre de dossiers de patients reçus au bureau de gestion des dossiers en 2009

38
âge moyen du personnel du Gp Svc S FC (force régulière/réserve/civils)

3 346
nombre d'heures d'études pour devenir adjoint au médecin

30
nombre de missions d'évacuation sanitaire aérienne en 2009–2010

92
pourcentage de membres des FC qui visitent le dentiste trois fois par année (population canadienne : 64 % visitent le dentiste 1,3 fois par année)

11
millions de doses/comprimés de médicaments en vente libre remis aux membres des FC pendant l'année financière 2008–2009

SONDAGE 2009 –
4 000 répondants

- les patients sont **satisfaits** ou **très satisfaits** des services de santé en général — **91,4 %**
- les patients sont **d'accord** ou **entièrement d'accord avec l'énoncé** : les préoccupations concernant la santé sont prises au sérieux — **90,6 %**
- les patients sont **d'accord** ou **entièrement d'accord avec l'énoncé** : le personnel de la clinique est poli et amical — **95,6 %**
- les patients sont **d'accord** ou **entièrement d'accord avec l'énoncé** : ils peuvent obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable — **83,0 %**
- les patients sont **satisfaits** ou **très satisfaits** des services reçus aux CSTSO — **96,0 %**

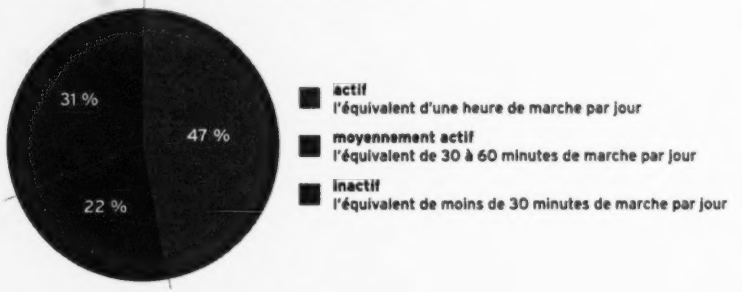
À TOUT MOMENT

15 %
du personnel du Gp Svc S FC est en déploiement

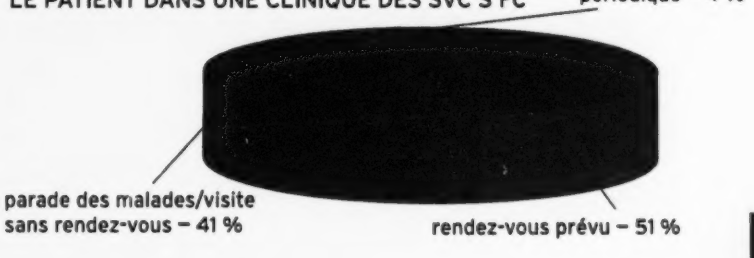
15 %
du personnel du Gp Svc S FC s'entraîne en vue d'un déploiement

15 %
du personnel du Gp Svc S FC revient d'un déploiement

NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE DES MEMBRES DES FC (NIVEAU AUTO DÉCLARÉ) – 2008-2009


31 %
47 %
22 %
actif
l'équivalent d'une heure de marche par jour
moyennement actif
l'équivalent de 30 à 60 minutes de marche par jour
inactif
l'équivalent de moins de 30 minutes de marche par jour

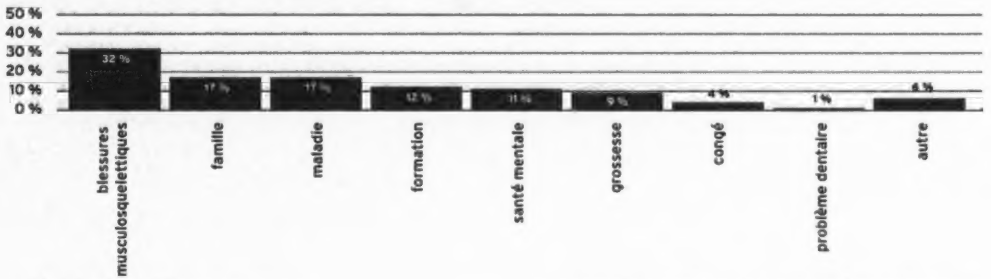
UNE JOURNÉE TYPE DE RENCONTRES AVEC LE PATIENT DANS UNE CLINIQUE DES SVC S FC



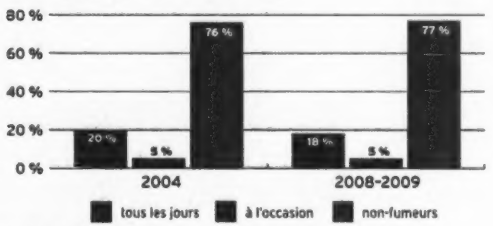
Votre santé – notre mission... en chiffres

Afin d'établir un point de référence indispensable sur l'état de santé des FC et la prévalence de facteurs de risque liés aux maladies chroniques, les épidémiologistes du Gp Svc S FC réalisent un Sondage d'information sur la santé et le style de vie (SSSV) dans les FC. Les résultats de ce sondage permettent d'obtenir des données qui seront utilisées dans le cadre d'un examen exhaustif des priorités en matière de promotion de la santé et de faire un suivi du processus visant à promouvoir un mode de vie sain, de la déployabilité et de l'employabilité. Voici un échantillon des résultats du dernier sondage réalisé en 2008–2009 :

RAISONS POUR LESQUELLES LE RÉPONDANT N'ÉTAIT PAS APTE AU DÉPLOIEMENT DANS LES DEUX ANNÉES PRÉCÉDENTES

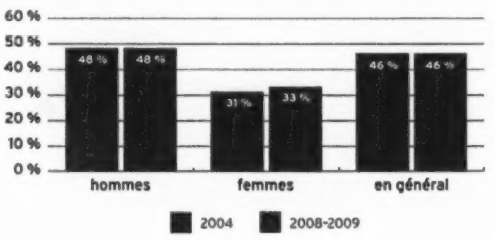


FRÉQUENCE DU TABAGISME

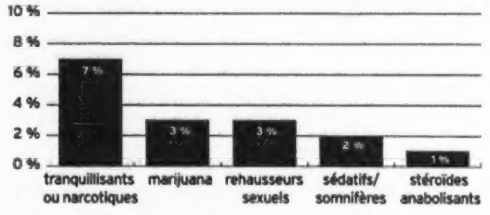


- 22 % des membres des FC ont commencé à fumer après s'être enrôlés dans les FC, la majorité (45 %) pendant formation de base
- 80 % des fumeurs dans les FC se sont mis à fumer davantage ou ont recommencé à fumer depuis qu'ils se sont enrôlés dans les FC, la majorité (43 %) au cours d'un déploiement

CONSOMMATION D'ALCOOL DÉPASSENT LE NIVEAU DE CONSOMMATION À FAIBLE RISQUE

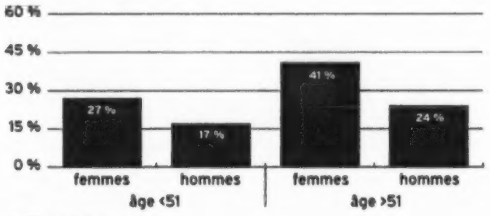


UTILISATION DE MÉDICAMENTS VENDUS SANS ORDONNANCE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

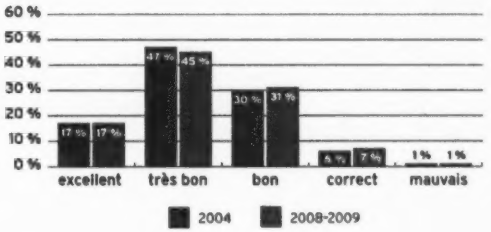


PERSONNES QUI RESPECTANT LES RECOMMANDATIONS DU

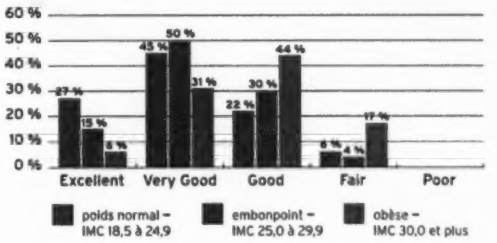
Guide alimentaire canadien



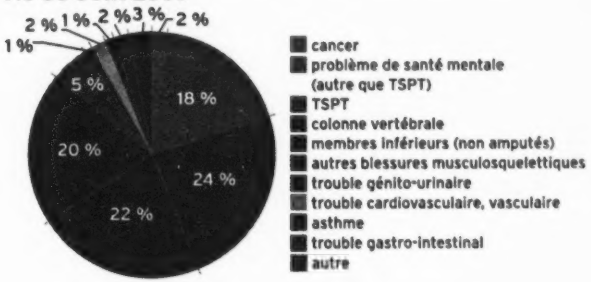
AUTO-ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL



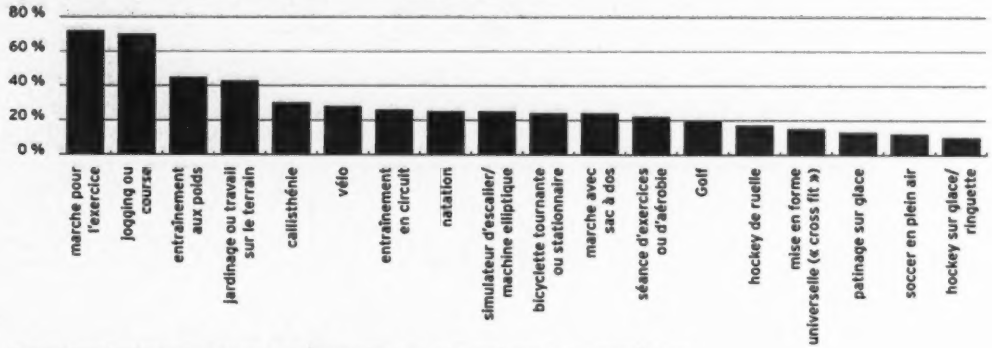
AUTO-ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL PAR CATÉGORIE D'INDICE DE MASSE CORPOREL (IMC)



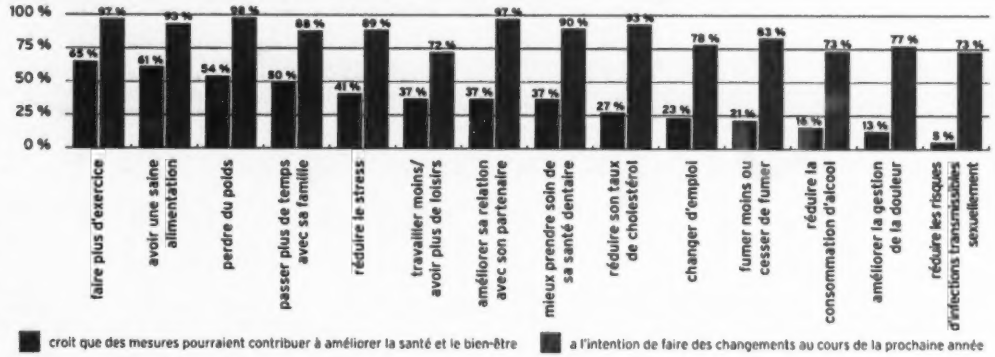
LIBÉRATIONS POUR LE MOTIF 3(B) DU 5 JANVIER AU 30 JUIN 2009



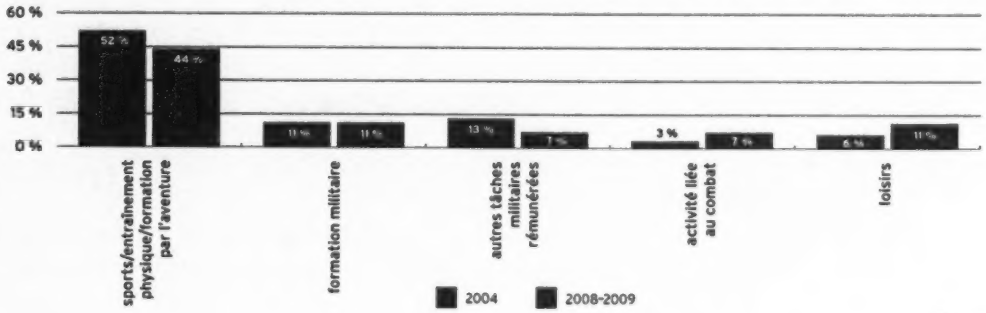
PRATIQUE DE SPORTS ET D'ACTIVITÉS PHYSIQUES



MESURES PRISES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE



ACTIVITÉS AYANT CAUSÉ LES BLESSURES LES PLUS GRAVES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS



90 % ont accès à des installations pour faire de l'exercice

64 % se voient accorder du temps pour faire de l'exercice au travail

45 % font de l'exercice sans s'être réchauffés correctement

23 % s'entraînent intensément au point d'être malades

24 % ont fait de l'exercice avant que leur blessure soit complètement guérie

21 % ont couru en portant des bottes de combat

20 % ont couru en portant un sac à dos

43 %

des répondants ont indiqué occuper un poste complètement sédentaire

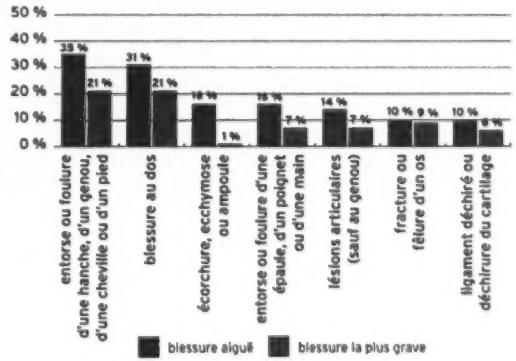
84 %

des répondants ont indiqué occuper des fonctions qui nécessitent peu ou pas d'activité physique

28 heures par semaine

en moyenne, les répondants passent 28 heures par semaine à regarder la télévision, à consulter l'Internet, à jouer à des jeux vidéo et à lire

PARTIES DU CORPS LES PLUS SOUVENT TOUCHÉES PAR UNE BLESSURE



Misons sur notre stratégie